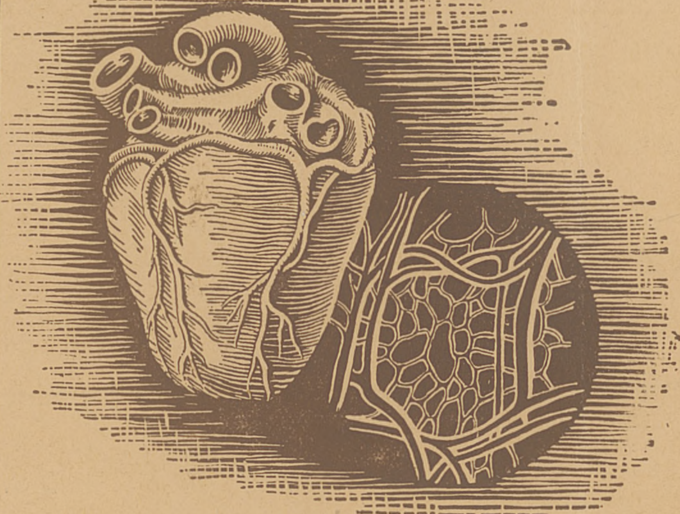
WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

Nr 6—7 · 1939



W niedomogach krążenia, niedociśnieniu, w chorobach zakaźnych i przy operacjach, jak również w lekkich niewydolnościach serca

SUPRIFEN

lek skrzepiający krążenie i serce

Duża rozpiętość dawkowania, szybkie i skuteczne działanie na naczynia, dostateczne działanie na serce. Nadaje się również do podawania w ciężkich stanach niewyrównania, jako lek wspomagający leczenie strofantyną i naparstnicą.

Opakowanie oryginalne:

	roztwór	10%	1 fl	10 cm³	zł 4.—
op. kl.	„	10%	1 fl.	50 „	„ 14.40
	roztwór	1%	5 amp.	po 2 cm³	„ 4.—
op. kl.	„	1%	25 „	„ 2 „	„ 13.50



TREŚĆ:

NOTATKI TERAPEUTYCZNE:

WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

ROK X 1939 NUMER 6-7

Dr HELENA WRÓBLEWSKA i Dr JANINA SZTOLCMAN-ŁAPIŃSKA,
Z oddziału nieletnich Szpitala św. Łazarza. Ordynator: **Dr Bohdan Michałowski.**

WYNIKI LECZENIA RZEŻĄCZKI U DZIECI ZWIĄZKAMI SULFAMIDOWYMI (ULIRON)

(Ref. z Kron. Farm. 1939, z. 5.)

Powierzchowne leczenie rzeżączki natrafia u dorosłych, a bardziej jeszcze u dzieci na znaczne trudności, powodując przewlekłość schorzenia oraz nawroty pozornie wyleczonych przypadków. Leczenie wewnętrzne szczepionkami, sztucznym podnoszeniem ciepłoty oraz barwnikami akrydynowymi, nie daje u dzieci oczekiwanych wyników.

Zachęceni doniesieniami z piśmiennictwa, notującymi dobre wyniki lecznicze, zastosowali autorzy leczenie związkami sulfamidowymi, zwłaszcza Ulironem.

Materiał obejmował 40 dzieci w wieku od paru tygodni do 15 lat, w tym:
a) 34 dziewczynki w wieku od 2 do 11 lat,
b) 2 dziewczynki 15-letnie,
c) 2 niemowlęta 3-tygodniowe,
d) 2 chłopców od 1½—4 lat.

Przypadki dotyczyły przeważnie dzieci chorych na rzeżączkowe zapalenie cewki i pochwy; z przypadków powikłanych leczono dwa przypadki rzeżączkowego zapalenia spojówek ocznych oraz 2 przypadki zapalenia stawów.

Leczenia nie rozpoczynano w początkowym ostrym okresie rzeżączki; Uliron podawano dopiero po przejściu schorzenia w stan podostry, t. j. najwcześniej po 2 tygodniach od chwili zakażenia. Liczni autorzy zgodnie podają, że należy odczekać aż do chwili, w której ustrój nabędzie odpowiedniej odporności. Dotychczasowe badania bakteriologiczne ustaliły, że Uliron nie posiada bezpośredniego działania bakteriobójczego, raczej hamuje tylko rozwój gonokoków, przeciwdziałając w ten sposób rozwojowi choroby. Zwalczać chorobę może tylko ustrój uodporniony a na to potrzebny jest pewien przygotowawczy okres czasu.

Odczyn wiązania dopełniacza, pojawiający się dopiero w 2. tygodniu trwania ostrej sprawy chorobowej, dowodzi słuszności tego poglądu.

Liczni badacze podkreślają, że konieczne jest leczenie wewnętrzne i zewnętrzne; niektórzy twierdzą nawet, że tak jak leczenie miejscowe „nie dosięga" gonokoków umiejscowionych w głębi, tak leczenie wewnętrzne „nie dociera" do zarazków umiejscowionych w powierzchownych warstwach błony śluzowej, i że wobec tego tylko skojarzone leczenie wewnętrzne i zewnętrzne jest celowe.

Wobec braku danych w piśmiennictwie o działaniu związków sulfamidowych na rzeżączkę dziecięcą, pierwszych 15 przypadków leczyli autorzy wyłącznie Ulironem, a dawkowanie wypracowano po wypróbowaniu różnych sposobów podawania.

Materiał dzielą autorzy na dwie grupy:

Grupa I:

15 przypadków leczonych wyłącznie doustnym podawaniem Ulironu (bez leczenia miejscowego), przy czym grupę tę dzielą z kolei na dwie podgrupy:

a) dzieci leczone przez cały czas wyłącznie Ulironem (Uliron podawano w małych dawkach stale przez czas dłuższy).

b) dzieci, które dostawały serie wstrzyknięć szczepionki, w celu wzmożenia sił obronnych ustroju, a potem dopiero Uliron w maksymalnych dawkach. Maksymalne dawki polegały na podawaniu Ulironu w ciągu 3 dni z tygodniowymi przerwami, przy czym nie stosowano więcej nad 6 maksymalnych dawek.

Grupa II:

25 przypadków leczonych maksymalnymi dawkami, przy leczeniu skojarzonym wewnętrznym i miejscowym.

W grupie I, podgrupie „a" podawano małe dawki codziennie w ciągu 18 dni (za wyjątkiem jednego przypadku) i nie stosowano żadnego leczenia miejscowego (prócz okładów z kwasu bornego). Poza tym wszystkie dzieci były na diecie owocowo-nabiałowo-jarzynowej i aż do chwili ustąpienia ostrych objawów leżały w łóżku. Dzieci te nie były poprzednio leczone.

Pomimo, że Uliron podawano tak długo, nie spostrzeżono objawów nieznoszenia, ale wynik leczniczy był bardzo słaby.

Tylko 3 przypadki wyleczono klinicznie i bakteriologicznie; w 3 przypadkach wystąpiła poprawa kliniczna bez poprawy bakteriologicznej, w 1 przypadku po dwóch tygodniach wystąpił nawrót kliniczny i bakteriologiczny, a w jednym przypadku leczenie nie dało poprawy. Poprawa kliniczna w przypadkach bez poprawy bakteriologicznej, mogła zależeć od zastosowanej diety i leżenia w łóżku.

Mając na uwadze sposób działania związków sulfamidowych — działanie hamujące rozwój gonokoków, a nie bakteriobójcze (przy czym właściwe zwalczanie zarazków należy do ustroju), spróbowano w następnej grupie przypadków podnieść siły obronne ustroju przez zastosowanie szeregu wstrzyknięć szczepionkowych na początku leczenia, przed podaniem Ulironu.

W powyższy sposób leczono 7 dziewczynek *grupy I, podgrupy „b“* — zmieniając poza tym sposób podawania Ulironu, a mianowicie dając większe dawki w postaci dawek maksymalnych, nie stosując natomiast w dalszym ciągu leczenia miejscowego, zachowując poza tym dietę i t. p. jak poprzednio. Na podstawie wyników, otrzymanych w tej grupie, autorzy dochodzą do wniosku, że szczepionka, jako przygotowanie do leczenia Ulironem, bez leczenia mejscowego, nie wystarcza. W niektórych przypadkach, stosunkowo dość często zdarzających się przy leczeniu Ulironem, występuje „błyskawiczne“ wyleczenie a po nim ciężki nawrót.

W grupie tej zwraca również uwagę względnie duży odsetek objawów nieznoszenia, w postaci wysypki (podobnej do wysypki odrowej lub do pokrzywki). Wysypki te mijały bardzo szybko po odstawieniu Ulironu i zastosowaniu przetworów wapnia i nie ponawiały się po następnych leczeniach maksymalnymi dawkami.

Chcąc osiągnąć lepsze wyniki od tych, jakie otrzymuje się drogą podawania Ulironu w małych dawkach, ale stale przez pewien czas, bądź też po „uderzeniach“, ale tylko przy leczeniu wyłącznie Ulironem, zastosowano leczenie mieszane, t. j. leczenie miejscowe i leczenie maksymalnymi dawkami.

Grupa II:

Jako leczenie miejscowe stosowano raz dziennie zraszanie roztworem nadmanganianu potasu 1 : 10 000. Niezależnie od zraszania zakładano do pochwy czopki z protargolu.

Leczenie Ulironem przeprowadzano *maksymalnymi dawkami*, podając je w sposób podobny jak w grupie I., t. j. 2—3 bodźców składających się 3-dniowego podawania po 4—6 tabletek dziennie. Dieta — jak przy leczeniu w poprzednich grupach. W powyższy sposób leczono 25 dziewczynek. Otrzymano następujące wyniki: wyleczonych klinicznie i bakteriologicznie 18, poprawa kliniczna i bakteriologiczna (nie ukończono obserwacji z powodu przedwczesnego wypisania) w 5 przypadkach — bez poprawy tak klinicznej jak i bakteriologicznej — 2 przypadki.

W tej grupie zasługują na uwagę następujące przypadki:

1) 3-tygodniowe niemowlę P. A., przyjęte z rzeżączkowym zapaleniem spojówek oraz mnogim rzeżączkowym zapaleniem stawów. Zajęte były: prawy staw barkowy, lewe kolano, prawy duży paluch. Badanie wydzieliny z oczu wykazało obecność gonokoków. Gonoreakcja +++. Odczyn W. R. we krwi ujemny. Zdjęcie radiologiczne kości i stawów zmian nie wykazało. Budowa prawidłowa. Stan ogólny dobry. Według zleceń okulisty, zastosowano przemywanie oczu roztworem nadmanganianu potasu; lapisowanie 2 × dz. Sol. arg. nitr. 2% oraz na noc ung. xeroform. 3%.

Na stawy stosowano kompresy z ichtiolu, do wewnątrz podawano Uliron, przez 3 dni po 0,75 tabletek dziennie. Po pierwszym dniu podawania Ulironu wystąpiła nieznaczna sinica, która bardzo szybko ustąpiła. Dla wzmożenia sił obronnych ustroju podawano domięśniowo 2 razy tygodniowo po 5 cm^3 krwi matki.

Już po pierwszym leczeniu dawką maksymalną stwierdzono znaczną poprawę w obrębie chorych stawów; zapalenie spojówek cofnęło się zupełnie. Dziecko odzyskało apetyt i przybierało na wadze. Obrzęk i bolesność najdłużej utrzymywały się w prawym stawie barkowym. Po 3 leczeniach dawkami maksymalnymi (3-dniowych po 0,75, z przerwami tygodniowymi) wszystkie objawy cofnęły się i dziecko wypisano jako zdrowe. Po roku zgłosiło się do kontroli, bez żadnych objawów. Przypadek ten dlatego należy do ciekawych, że rzeżączkowe zapalenie stawów u niemowląt spotyka się niezmiernie rzadko. Wynik leczenia był doskonały; poza przemijającą sinicą nie zauważono żadnych objawów nieznoszenia, niemowlę dobrze zniosło 3 leczenia dawką maksymalną i w stosunkowo krótkim czasie uzyskano zupełne wyleczenie.

2) 2. niemowlę, również 3-tygodniowe, przyjęto z zapaleniem rzeżączkowym spojówek oraz ropnym wyciekiem z pochwy i cewki, w którym stwierdzono gonokoki. Budowa prawidłowa. Stan ogólny dobry. Do przemywania oczu zastosowano roztwór nadmanganianu potasu, łapisowanie 2% Arg. nitr. oraz 3% maść kseroformową. Okolicę cewki i pochwy przemywano roztworem nadmanganianu potasu, do pochwy zakładano czopki z protargolu. Uliron podawano w 3 leczeniach dawką maksymalną (po 3 dni po 1 tabletce dziennie) oraz 2 × na tydzień wstrzykiwano domięśniowo po 5 cm^3 krwi matki. Już po pierwszym leczeniu dawką maksymalną zmiany spojówkowe cofnęły się zupełnie. Po 3 dawkach maksymalnych dziecko zdrowe wypisano.

Niemowlę doskonale znosiło Uliron, objawy chorobowe cofnęły się bardzo szybko.

3) St. H.—5-letnia dziewczynka, przybyła z obfitą wydzieliną ropną z pochwy i cewki, w której badanie mikroskopowe wykazało gonokoki; poza tym stwierdzono stały obrzęk i bolesność wszystkich stawów paliczkowych palców prawej ręki oraz stawu nadgarstkowego, obrzęk i bolesność dużych palców, 4. i 5. obu nóg.

Budowa prawidłowa. Narządy wewnętrzne, układ nerwowy bez zmian.

Genoreakcja — ujemna; B. W. (we krwi) ujemny.

Zastosowano podobnie jak u wszystkich dzieci tej grupy, zraszanie roztworem nadmanganianu potasu, czopki z protargolu, poza tym na chore stawy położono kompresy z ichtyolu oraz podano Uliron w postaci dawek maksymalnych (3 dni po 4 tabletki dziennie) z tygodniowymi przerwami.

Objawy tak ze strony stawów jak i narządów płciowych cofnęły się bardzo szybko, tak że po 3 dawkach maksymalnych dziewczynkę wypisano bez objawów chorobowych.

W 6 tygodni zgłosiła się do kontroli z nawrotem sprawy rzeżączkowej w pochwie i cewce. Jest to przykład szybkiego wyleczenia i szybkiego nawrotu.

Przeglądając wyniki otrzymane w całej, składającej się z 25 przypadków grupie, można stwierdzić, że są naogół dobre. Ogromna większość dzieci wychodziła ze szpitala przeciętnie po 3—4 tygodniach bez objawów klinicznych i bakteriologicznych. W paru przypadkach stwierdzono poprawę, a tylko jeden nie reagował na leczenie.

Za najlepszy system leczenia należy więc uważać ten, który łączy leczenie miejscowe z leczeniem doustnym Ulironem, podawanym w dużych dawkach, z zarządzeniem przerw.

Na podstawie analizy 40 leczonych przypadków, autorzy dochodzą do następujących wniosków:

1. Najlepsze wyniki osiąga się metodą leczenia skojarzonego, t. j. podając Uliron doustnie i stosując równocześnie leczenie miejscowe.

a) Uliron stosować w dużych dawkach maksymalnych, okresami po 3 dni, z przerwami tygodniowymi.

b) Przypadki nie oddziaływujące na 3 leczenia dawką maksymalną, nie poddają się leczeniu Ulironem, wobec czego należy zmienić sposób leczenia.

c) W powyższych przypadkach stosowano do leczenia miejscowego z dobrym wynikiem roztwory nadmanganianu potasu oraz czopki z protargolem.

d) Leczenie Ulironem bez leczenia miejscowego dawało bardzo słabe wyniki.

2. Przypadki rzeżączki ostrej, ze względu na niewyrobioną jeszcze odporność, nie nadają się do leczenia Ulironem.

a) W omawianych przypadkach stosowano Uliron od okresu, w którym sprawa przeszła w stan podostry (najwcześniej w 2 tygodnie od zakażenia).

3. Czas leczenia przy leczeniu skojarzonym wynosił około 4 tygodni.

4. Powikłania rzeżączki (mnogie zapalenie rzeżączkowe stawów, zapalenie rzeżączkowe spojówek) cofały się pod wpływem Ulironu szybko i dobrze.

5. Należy liczyć się z możliwością nawrotów w przypadkach wyleczonych szybko i dobrze Ulironem i polecać chorym, aby przez dłuższy czas zgłaszali się do kontroli.

a) Przypadki bardzo szybkiego wyleczenia szczególnie często dają nawroty.

6. Uliron na ogół dobrze znoszą zarówno dzieci starsze jak i niemowlęta.

Objawy nieznoszenia występują rzadko, przeważnie w postaci osutki, podobnej do wysypki odrowej lub do pokrzywki. Objawy skórne ustępują szybko po podaniu wapnia i odstawieniu Ulironu.

UWAGA: W artykule powyższym wprowadzono określenie „leczenie dawką maksymalną", które odpowiada niemieckiemu określeniu „Stosstherapie", zamiast dotychczas używanego określenia „uderzenie".

Termin „leczenie dawką maksymalną" użyto za poradą WP. Prof. Dr Ciechanowskiego z Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

REDAKCJA WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNYCH.

NOWE WSKAZANIA DLA LECZENIA CAMPOLONEM.

(Referat według Clin. Exc. 1939 z. 2).

Campolon używa się obecnie powszechnie do leczenia niedokrwistości złośliwej, wskutek czego może się zdarzyć, że kojarząc w myśli działanie tego przetworu wyłącznie z niedokrwistością złośliwą, zapomina się o możliwościach stosowania go w innych rodzajach schorzeń. Uważamy za wskazane przypomnieć o wielu nowych pracach, które podały wyniki leczenia Campolonem w innych jeszcze schorzeniach, a nie tylko w niedokrwistości złośliwej i zaznaczamy, że istota działania leczniczego Campolonu nie została jeszcze dostatecznie wyjaśniona, a dodatnie wyniki lecznicze otrzymywano przeważnie zupełnie przypadkowo.

Mühle (Zbl. f. Gynäkol., 1938, Nr. 12) spróbował podawać Campolon pewnej chorej, będącej w 2. miesiącu ciąży i cierpiącej na niepowściągliwe wymioty, których nie usuwały żadne inne metody leczenia. Campolon podano jej w celu leczenia niedokrwistości i stwierdzono, że po pierwszym wstrzyknięciu wymioty ustąpiły; po dwu dalszych wstrzyknięciach ustąpiły nudności i ślinienie, a chora, która w ciągu dwóch tygodni straciła na wadze 16 funtów, szybko odzyskała wagę i powróciła do zdrowia. Od tego czasu leczono tą metodą trzy inne chore z bardzo dodatnim wynikiem, a w celu udowodnienia, że działanie lecznicze nie jest oparte na podłożu psychologicznym, podawano chorym, powracającym po Campolonie do zdrowia, inne środki, przeważnie przetwory wapniowe; próba ta powodowała natychmiastowy nawrót choroby, który ustępował po ponownym podaniu Campolonu. *Mühle* od roku podaje ciężarnym Campolon wraz z odpowiednią dietą, zalecając wprowadzenie leku do ustroju drogą pozajelitową, ponieważ działa wówczas skuteczniej, a poza tym unika się utraty czynnego przetworu wskutek wymiotów. W cięższych przypadkach podaje się dziennie po 2 cm^3, w lżejszych tę samą dawkę stosuje się co drugi dzień, tak długo aż wszystkie objawy ustąpią.

CHOROBY Z ZATRUCIA U DZIECI.

Cięższym przypadkom zapaleń żołądka i kiszek u dzieci towarzyszą często stany zatrucia (amerykańscy badacze określają je jako choroby z zatrucia), w których pewne objawy kliniczne wywołane są uszkodzeniem wątroby.

Hartenstein (Monatschr. f. Kinderheilk. 1938, 73, 163) przeprowadził badania nad działaniem Campolonu w przypadkach t. zw. zatruć niemowlęcych. Powodem do zastosowania leczenia wątrobą było spostrzeżenie sekcyjne, że wątroba była narządem najbardziej uszkodzonym. Obrzęki wytwarzające się w przebiegu choroby i tłuszczowe zwyrodnienie wątroby należą do procesów odwracalnych, a ponieważ w zależności od stopnia uszkodzenia, wątroba może tylko częściowo spełniać swoją czynność ochronną, wskazane jest pomaganie ustrojowi drogą podawania wyciągów wątrobowych.

Objawy kliniczne tego schorzenia, wykazującego około 100% śmiertelności, występują pod postacią połowicznej lub zupełnej utraty przytomności, powiększenia wątroby, trudności w oddychaniu, czasami drgawek, wymiotów i ustawicznych wodnistych stolców. *Hartenstein* leczył 14 przypadków tego schorzenia i stwierdził, że nawet na tak małym materiale widoczna jest wartość lecznicza Campolonu. Leczenie rozpoczynano wstrzyknięciami po 5 cm^3 Campolonu dziennie; mimo stosowania olbrzymich dawek (w ciągu 10 dni około 35 cm^3), nie zauważono żadnych objawów zatrucia. Na 14 chorych 9 wyzdrowiało. Leczenie dodatkowe składało się ze wstrzyknięć roztworów soli fizjologicznej, podawania Luminalu, tlenu i leków krzepiących.

Junck (ibidem 175) podaje wyniki leczenia Campolonem 110 dzieci z gwałtownym spadkiem wagi wskutek odwodnienia, wywołanego przez różne schorzenia, jak: ciężkie zaburzenia żołądkowe, chorobę z zatrucia u niemowląt, posocznicę, wymioty, ciężkie wypryski i zapalenie grypowe mózgu. Najlepsze wyniki — objawiające się znacznym przyrostem na wadze — otrzymał w przypadkach cięższych zaburzeń żołądkowych, o typie zbliżonym do zatrucia, w których nie wystąpiło jeszcze wyraźne rozwinięcie się wszystkich klasycznych objawów zatrucia w postaci śpiączki i trudności w oddychaniu. W przypadkach, w których wystąpiła posocznica i wyraźne objawy mózgowe, podawanie Campolonu nie dawało wyników leczniczych. Przetwór dawano dożylnie w dawkach po 0,1 cm^3 na kg wagi ciała, 1—2, względnie 3 razy dziennie w połączeniu z 50 cm^3 5,4% roztworu glukozy. Jako leczenie dodatkowe stosowano wstrzyknięcia soli fizjologicznej, leki skrzepiające i wspomagające oddychanie oraz odpowiednią dietę, zależnie od stopnia rozwoju choroby. Campolon daje doskonałe i szybkie wyniki lecznicze w wielu przypadkach odwodnienia ustroju. Z drugiej strony nie można było stwierdzić swoistego działania odtruwającego tego środka, jak również wpływu hamującego na biegunki i wymioty.

HYDROA AESTIVALE.

Leczenie tej względnie rzadkiej choroby, wywoływanej prawdopodobnie przez działanie światła, której często towarzyszy porfirinuria, należy do dość niewdzięcznych zadań. Dwóch lekarzy podaje dodatnie wyniki, osiągnięte przy pomocy Campolonu; *Kren* (Derm. Wschr. 1938, 24, 676) wyleczył 49-letniego mężczyznę, chorego od kilku miesięcy, podawaniem Campolonu i dietą węglowodanową, pozbawioną soli; *Wendlberger* (Arch. Derm. et Syph. 1938, 177, 124) wyleczył chorą, stosując Campolon, insulinę, glukozę i surową wątrobę.

BRAK ŁAKNIENIA NA TLE NERWOWYM I COELIAKIA.

Ross (Lancet 1938, 1, 1941) opisuje ciekawy przypadek tej choroby. Dziewczynkę, 12-letnią przyjęto do szpitala z powodu braku łaknienia, trwającego od 6 miesięcy. W dniu przyjęcia ważyła 39 funtów, przy zupełnym wyniszczeniu ustroju, zmniejszeniu tolerancji cukru i wrażliwości na insulinę; poprzednie leczenie witaminą B_1 nie dało wyniku, a po zastosowaniu wstrzyknięć Campolonu i doustnego podawania wyciągów wątrobowych przemiana węglowodanowa powróciła do stanu prawidłowego, łaknienie poprawiło się i waga wzrosła.

Wynik podobny do poprzedniego podaje *Parsons* (B. M. J., Nov. 5th, 1938, 929), który rozpatrując pewne objawy coeliakii, zwrócił uwagę na t. zw. „kinazę insulinową". O ile się przyjmie, że to ciało (wytwarzane przeważnie w wątrobie w zależności od poziomu cukru we krwi) jest potrzebne do uczynniania insuliny, to podawanie przetworów wątrobowych dzieciom z coeliakią po-

winno mieć wpływ na tolerancję glukozy i na wrażliwość na insulinę. Krzywe tolerancji, pod wpływem doustnego podawania wątroby i wstrzyknięć Campolonu, powróciły do prawidłowego przebiegu. Można więc wysunąć wniosek, że upośledzone wchłanianie węglowodanów w coeliakii powoduje zmniejszenie wytwarzania pewnego czynnika, prawdopodobnie „kinazy insulinowej", którą można zastąpić przez Campolon lub wątrobę. Poza biochemicznymi wynikami leczenia wątrobowego, wystąpiła u chorych dzieci znaczna poprawa kliniczna i wymienieni badacze zalecają bezwzględnie stosowanie wyciągów wątrobowych w przypadkach coeliakii.

Mgr DANUTA BIELECKA, Warszawa

O WARTOŚCI LECZNICZEJ RÓŻNYCH ZWIĄZKÓW SULFAMIDOWYCH.

(Ref. z Kron. Farm. 1939, z. 5)

Mechanizm działania leków grupy sulfanilamidowej wyobrażano sobie do niedawna w sposób mniej więcej następujący:

Po podaniu leku, zawierającego w drobinie swej amid kwasu sulfanilowego, następowała w organizmie redukcja z wyzwoleniem „czynnego jądra", które odpowiedzialne było za efekt terapeutyczny. Pozostałe produkty, stanowiące jedynie „obciążenie" „jądra czynnego", powodowały mniejsze lub większe objawy toksyczne. Hipoteza ta, na poparcie której zgromadzono wiele dowodów, utrzymała się blisko 2 lata, głównie dla swej prostoty i jasności.

Okazało się jednak rychło, że hipoteza powyższa nie wystarcza do wytłumaczenia wielu faktów i spostrzeżeń klinicznych. Prosty przykład zobrazuje to najlepiej:

Średnia dawka lecznicza związków sulfamidowych wynosi około 2,0 dziennie, bez względu na to, czy podamy czysty p-amino-fenylosulfamid, czy też jakąś z jego azowych, a więc barwnych pochodnych.

Ponieważ wiadomo jest, że 2,0 Rubiazolu czy Prontosilu odszczepiają w organizmie zaledwie około 0,6 g wolnego p-aminofenylsulfamidu (drobina Rubiazolu zawiera okrągło 60% p-aminofenylsulfamidu; rozpadowi ulega w organizmie ludzkim około 50% podanego związku, reszta wydziela się, jako niezmieniony lub częściowo acetylowany barwnik), dochodzimy do pozornego paradoksu, że 0,6 g amidu kwasu sulfanilowego, podane w związku azowym, nie tylko równa się, lecz nawet przewyższa często w działaniu 2,0 tego samego związku, podanego w postaci czystej, czyli „nieobciążonego".

Dowodzą tego coraz liczniejsze doniesienia i prace zwłaszcza francuskich i angielskich autorów. Na uwagę zasługuje szczególnie ostatni artykuł *Levaditi*'ego (Paryż, Press. Méd. 1938, nr. 30, str. 572), w którym autor na wstępie podaje krótki rys historyczny rozwoju chemoterapii i związków sulfamidowych; charakteryzując obecny stan rzeczy, dochodzi autor do stwierdzenia, że za działa-

nie lecznicze nie jest odpowiedzialna jedynie grupa SO_2NH_2, a składa się na nie wiele innych czynników. Jeśli zaś chodzi o wartość kliniczną leków tej grupy, to *Levaditi* stawia na czele połączenia azowe (barwne), głównie dla szerszego zakresu ich wskazań i najmniejszej toksyczności.

Wyższość terapeutyczną związków barwnych nad czystym p-aminofenylsulfamidem tłumaczy się dziś w sposób następujący:

Barwny preparat sulfamidowy posiada, jako barwnik, wielkie powinowactwo do ciała bakterii, adsorbuje się zatem na ich powierzchni i wówczas dopiero, rozkładając się pod wpływem reduktaz krwi, wydzielo owo „czynne jądro", w stężeniu jednak nieporównanie większym, niżby to można osiągnąć przez podawanie wielokrotnie wyższych nawet dawek czystego p-aminofenylsulfamidu.

Jak więc z tego widać, grupa barwnikonośna (azowa) odgrywa tu rolę klucza, umożliwiającego dostęp i silną koncentrację grupie sulfanilamidowej, czynnej.

Hipoteza powyższa przedstawia również i tę dogodność, że tłumaczy równocześnie daleko mniejszą toksyczność preparatów barwnikowych w porównaniu z czystym p-aminofenylsulfamidem; jasne jest bowiem, że za objawy toksyczne, obserwowane po podawaniu preparatów grupy sulfamidu, odpowiedzialne jest w głównej mierze owe „jądro czynne", gdyż zdarzające się niekiedy objawy nietolerancji preparatów barwnych są analogiczne do dobrze znanych objawów towarzyszących podawaniu czystego p-aminofenylsulfamidu; skoro zaś preparat barwnikowy uwalnia w organizmie ludzkim zaledwie 30% czystego sulfaniłamidu, zrozumiałe jest, że i objawy zatruć, występujące po podawaniu takiego związku, będą odpowiednio rzadsze, względnie natężenie ich będzie odpowiednio zmniejszone, co zresztą klinicznie zostało wielokrotnie stwierdzone.

W jednej z najnowszych prac autorów angielskich (*W. R. Snodgrass, T. Anderson* i *J. L. Rennie*, Glasgow, Brit. Med. Journ. 1938, 4050, 399), opartej na wielkim materiale klinicznym, autorzy, porównując czysty p-aminofenylsulfamid z Prontosilem, doszli do wniosku, że Prontosil w średniej dawce leczniczej daje przy róży po 2 dniach 77,6% wyleczeń przy 27,5% objawów toksycznych, czysty p-aminofenylsulfamid w tych samych warunkach daje 72,1% wyleczeń, przy 61,4% objawów zatrucia. Praca oparta na dużym materiale, sumiennie przeprowadzona, zasługuje na pełne zaufanie. Również *Levaditi* (Paryż, Pres. Méd. 1938, nr. 30, str. 572), mówiąc o zastosowaniu czystego sulfanilamidu do leczenia rzeżączki stwierdza, iż środek ten dawał tyle zatruć, że użycie go w leczeniu rzeżączki ograniczono do minimum.

Pozostała po odszczepieniu p-aminofenylsulfamidu część drobiny Rubiazolu względnie Prontosilu, będąca trójaminobenzenem, działania toksycznego na organizm ludzki praktycznie nie wywiera; związek ten uczula wyraźnie świnki morskie, w toksykologii ludzkiej posiada jednak znaczenie znikome.

Septazyna, jak również Prontosil oraz Azophag C rozpadają się w organizmie w bardzo małym stopniu, nie przekraczającym w najlepszym razie 40—50%,

nie wyzwalają zatem nigdy ani połowy %% „jądra czynnego". Uliron w organizmie zupełnie się nie rozpada, nie odszczepia zatem ani miligrama wolnego sulfanilamidu, a mimo to działanie jego przewyższa owe 100%-owe „jądro".

Po ostatnich doniesieniach sądząc, Uliron wyrobił już sobie w lecznictwie rzeżączki dobre imię; również o zatruciach słyszy się rzadziej, co przypisać należy przede wszystkim ścisłemu przestrzeganiu przez lekarzy ujednostajnionej metody postępowania. W krajach, gdzie do leczenia rzeżączki stosowano szeroko czysty sulfanilamid, podnoszą się głosy dość krytyczne odnośnie do wyników, preparatem tym osiągniętych. Doniesień takich jest już pokaźna ilość.

R. Oddie (Londyn, Brit. Med. Journ. 1938, Nr. 4047, 260), porównując wyniki leczenia rzeżączki, osiągnięte w Anglii p-aminofenylsulfamidem, z wynikami leczenia, otrzymanymi Ulironem w Niemczech, stwierdza, że porównanie to wychodzi na korzyść ostatniego preparatu. Trzej amerykańscy lekarze (*E. G. Bannick* — Seattle, *A. E. Brown* — Rochester i *F. D. Foster* — Montclair, Journ. Am. Med. Ass. 1938, tom 111, nr. 9, str. 770), porównując klinicznie Uliron i czysty sulfanilamid, podkreślają rzadkie objawy uboczne po podawaniu nawet dużych dawek (4—7 g dziennie) Ulironu, podczas gdy sulfanilamid w dawkach 1—2 g dziennie wywoływał częste zatrucia.

Angielski lekarz *E. Prebble* (Liverpool, Brit. Med. Journ. 1938, 4053, 591) uważa czysty sulfanilamid za najbardziej trujący preparat tej grupy. Również *Hanschell* (Londyn, Brit. Med. Journ. 1938, 4049, 375) po przeprowadzeniu prób z czystym sulfanilamidem na 99 chorych i z Ulironem na 200 chorych stwierdza, że Uliron okazał się pewniejszy i mniej niebezpieczny w działaniu od sulfanilamidu.

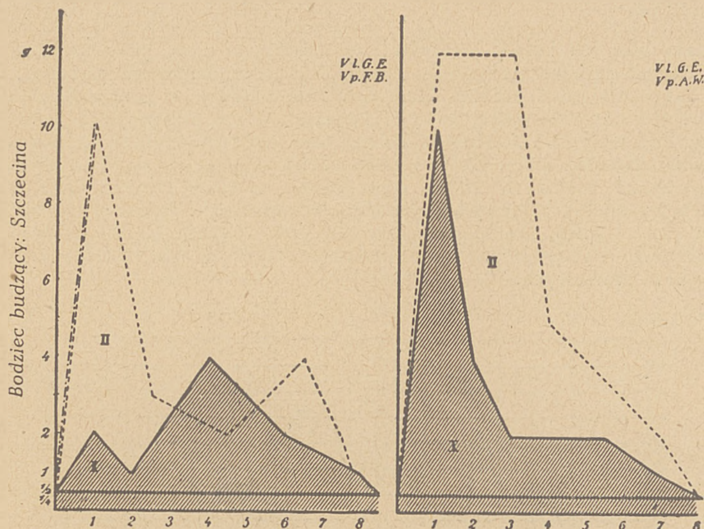
Prof. Dr R. SCHOEN, Prof. ENDRES, Dr v. FREY i inni.

LECZENIE ZABURZEŃ ZASYPIANIA

(Ref. z Erg. inn. Med. u. Kinderkrankh. 1934 i Ztsch. Biol. 90) i inn.

Przed podaniem środka nasennego należy zbadać, w jakim stopniu nadają się do leczenia odczuwane przez chorego zaburzenia snu. Należy zwrócić uwagę na prawidłowy przebieg snu oraz na zmieniającą się potrzebę snu w zależności od wieku (*Endres* i *v. Frey*, Z. Biol. 1930 t. 90). Noworodek śpi niemal

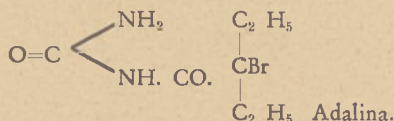
24 godziny, z biegiem lat zmniejsza się konieczna dla ustroju liczba godzin snu w ciągu doby, dochodząc u dorosłego do 7—9 godzin. Starcom wystarcza przeciętnie 4—5 godzin snu i nie można tego uważać za zjawisko patologiczne.



I. Ilość snu przy naturalnym śnie nocnym (12,7 RSt).
II. Ilość snu w nocy pod wpływem 1 g Adaliny (25 RSt).

I. Ilość snu przy naturalnym śnie nocnym (20 RSt).
II. Ilość snu w śnie nocnym pod wpływem 1 g Adaliny (46,8 RSt) według *Endresa* i *v. Freya*.

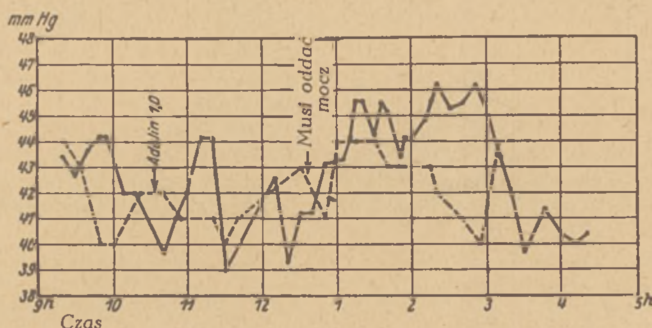
Duże znaczenie posiada również głębokość snu. Do pomiarów głębokości snu używali *Endres* i *v. Frey* bodźcowej metody budzenia przy pomocy drażniącego włosa, względnie kłującej szczeciny (*Endres*, Verh. inn. Med. Wiesbaden, 1930); ilość snu oblicza się mnożąc głębokość snu przez okres trwania snu. W celu oznaczenia głębokości i okresu trwania snu, zastosował *Regelsberger* (Ztsch. Klin. Med. 1928, t. 107) obliczanie zawartości dwutlenku węgla w pęcherzykach płucnych; poziom dwutlenka węgla we krwi tętniczej podnosi się w miarę zmniejszania się pobudliwości ośrodka oddechowego. Przy zaburzeniach snu stwierdza się zamazanie prawidłowej dwuwierzchołkowej krzywej snu. Przy „wstrzymaniu zaśnięcia“ stwierdza się na krzywej łamanej głębokie wcięcia. Tą samą metodą badał *Regelsberger* działanie Adaliny. Do zwalczania zaburzeń snu nadają się środki działające szybko, ale niedługo. Do takich środków „usypiających“ należą Evipan, Adalina i inne. Rzadko pomagają środki kojące z szeregu przetworów kozłkowych i bromowych.



Kojące działanie bromu rozpoczyna się po usunięciu i zastąpieniu około 40% chloru w ustroju. To działanie bromu polega na czystym działaniu jonów.

Inne jest działanie Adaliny, zawierającej brom trwale związany; wytwarza się tu bezpośrednie, ośrodkowe kojące lub usypiające działanie na korę mózgową. Ilość snu wzrasta w porównaniu ze stanem prawidłowym 2—3-krotnie (*Endres* i *v. Frey*).

Adalina działa jako lek kojący szczególnie w nerwicach serca, przy uczuciach lęku, biciu serca oraz w stanach podniecenia u osób cierpiących na nadczynność tarczycy. *Krebs* (Z. f. ärztl. Fortb. 1923) stwierdził bardzo dobre działanie Adaliny w przypadkach zaburzeń sercowych na podłożu naczyniowoskurczowym. Dolegliwości w przypadkach choroby Basedowa zmniejszają się. Pod wpływem Adaliny znika zarówno podmiotowe uczucie lęku jak też znaczne przyspieszenie czynności serca. Objawy nadciśnienia również słabną. Nie stwierdzono nigdy szkodliwego działania większych dawek tego środka na serce lub też na narząd krążenia. W przypadkach przewlekłych niewydolności serca, w cukrzycy i zaburzeniach nerek podawano przez dłuższy czas Adalinę, nie spostrzegając objawów ubocznych. Nie zauważono żadnych powikłań ubocznych, występujących przy podawaniu bromu, jak trądzika bromowego albo innych wyprysków bromowych.



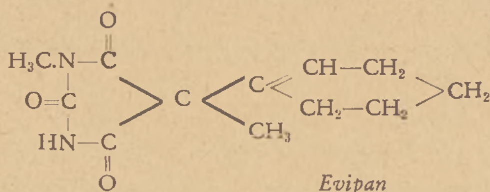
Chory neurastenik z zaburzeniem zasypiania. Po podaniu Adaliny (1 g), po dłuższym oczekiwaniu, podniesienie krzywej snu (w/g *Regelsbergera*).

Podawanie Adaliny nie powoduje kumulacji ani też przyzwyczajenia. *Mayer* (Th. Ggt. 1926) w ciągu kilku lat podawał codziennie po 1—2 g Adaliny pewnemu choremu cierpiącemu na zawroty głowy i nie stwierdził żadnych szkodliwych następstw. Wynik leczniczy był stale jednakowy. *V. Hueber* (W. M. W. 1926) pisze o podobnym przypadku, który dotyczył chorego neurastenika, cierpiącego na obawę przestrzeni i nerwicę serca, spowodowanych nadużywaniem nikotyny i alkoholu. Bez szkody podawano mu przez 14—15 lat codziennie po 2 tabletki, a przez następnych 10 lat 3—4 tabletki Adaliny dziennie.

Jeśli chcemy, aby działanie Adaliny było kojące, musimy w celu opóźnienia procesu wchłaniania, podawać ją rozpuszczoną w zimnej wodzie; w ciągu dnia podaje się ją 3—4 razy po 0,25—0,5 g. Działanie usypiające wywiera Adalina wówczas, gdy się ją podaje w dawkach 0,5—1,0 g na ½—1 godz. przed spaniem w gorących napojach, celem przyspieszenia wchłaniania.

Swoistym lekiem usypiającym, sprowadzającym sen w krótszym czasie niż Adalina, jest niedawno, bo dopiero od kilku lat wprowadzony Evipan. Po podaniu go w ciepłym płynie, działanie nasenne objawia się po 3—5 minutach. Sen pozbawiony marzeń sennych nadchodzi po 5—20 minutach. Charakterystyczną cechą Evipanu jest szybko powstająca i bardzo znaczna głębokość snu. Szybki rozkład leku powoduje szybką przerwę działania, wskutek czego sen

przechodzi w stadium czysto fizjologiczne. Jeśli w ciągu nocy jakakolwiek zewnętrzna przyczyna ponownie przerwie sen, można nawet po północy zażyć drugą tabletkę Evipanu.



Evipan

W badaniach nad zwierzętami nie stwierdzono przyzwyczajenia się ustroju do Evipanu. Mała jadowitość, nieprzyzwyczajanie się ustroju oraz fakt, że zwierzęta przyzwyczajone do kwasu barbiturowego, prawidłowo oddziaływują na Evipan, uprawniają do przypuszczenia, że Evipan, należący pod względem budowy chemicznej do szeregu kwasów barbiturowych, zachowuje się farmakologicznie i fizjologicznie zupełnie inaczej, aniżeli wprowadzone do lecznictwa inne pochodne kwasu barbiturowego.

Ponieważ długotrwałe próby nie wykazały najmniejszych uszkodzeń ustroju, produkty rozkładowe Evipanu muszą nie być trujące. Evipan rozkłada się w ustroju w ciągu kilku godzin. W moczu wykazać można tylko drobne ilości Evipanu oraz jakiś pochodny wytwór. *Weese* (Arch. exp. Path. u. Pharm. 1936, t. 181) wykazał u psa po podaniu mu 1,6 g tylko 1,52% w postaci Evipanu.

Niedawno stwierdził *Askeby* (Kopenhaga, Ug. f. Laeger 1934 Nr. 17) korzystne i szybkie działanie Evipanu u chorych cierpiących na nerwowe zaburzenia przy zasypianiu. Evipan nie może działać, o ile sen trwale przerywają bóle albo inne przyczyny. Jeśli bezsenność spowodowana jest bólami, należy je usunąć przy pomocy środka uśmierzającego, a sen nadejdzie sam przez się. Trwałe zaburzenia snu i trwałą bezsenność usuwają Phanodorm, Luminal, Veronal i inne.

WŁODZIMIERZ SKOMOROCH, Wielka Głusza.

W SPRAWIE LECZENIA NIEKTÓRYCH SCHORZEŃ JELITOWYCH O PRZEBIEGU OSTRYM LUB PODOSTRYM.

Leczenie wielu schorzeń przewodu pokarmowego o przebiegu ostrym, pojawiających się corocznie masowo w okresie letnim, sprawia lekarzowi częstokroć wiele kłopotu, zwłaszcza, jeśli chodzi o praktykę prowincjonalną. Ustalenie właściwego rozpoznania, jest tu — przy braku możności zastosowania wszelkich nowoczesnych metod pomocniczych — zazwyczaj dość trudne, a często wręcz niemożliwe. Pomocy zaś udzielić trzeba natychmiast i chodzi oczy-

wiście o to, by była ona możliwie skuteczna. Wielka ilość leków, mających zastosowanie w ostrych zaburzeniach jelitowych, utrudnia sąd o ich wartości. Dla tego też lekarzowi praktykowi trudno czasem zdecydować się na wybór tego lub owego środka, zwłaszcza, że obawia się terapeutycznego niepowodzenia, które go niejednokrotnie spotykało. Nie mniej jednak nieliczne z zalecanych w tych schorzeniach środków wywierają w większości przypadków tak dodatni wpływ na przebieg schorzenia, że w zupełności zasługują na obdarzenie ich pełnym zaufaniem i na stałe stosowanie. Spośród tych nie wielu środków zwróciłem szczególną uwagę na dwa, które — jak się przekonałem — niemal nigdy nie zawodzą, a mianowicie na Yatren i na Rivanol.

Yatren stosowałem uprzednio już od dawna — w myśl odnośnych wskazań — w przypadkach czerwonki lub podejrzeń na czerwonkę, zawsze z wynikiem dobrym. Z czasem przekonałem się, że można znacznie rozszerzyć zakres wskazań do stosowania tego środka. Mimo wszystko jednak najlepsze usługi oddaje on zawsze w przypadkach czerwonki zdeklarowanej lub schorzeń przebiegających z wszelkimi objawami klinicznymi czerwonki, gdzie jej jednak bakteriologicznie stwierdzić nie zdołano. Jak wiadomo, każde schorzenie przewodu pokarmowego, przebiegające wśród ciężkich objawów, a połączone z oddawaniem krwawych stolców, pozwala już a priori z wielkim prawdopodobieństwem myśleć o czerwonce. Badanie stolca, w warunkach prowincjonalnych trudne do przeprowadzenia (także jeśli chodzi o przesyłanie próbek do odpowiednich zakładów), w większości przypadków daje wynik negatywny. Dlatego też wszelkie tego rodzaju przypadki praktycznie traktować należy jako czerwonkę i o ile chodzi o przypadki, których nie można skierować do leczenia szpitalnego — a ta ewentualność najczęściej zachodzi — przeprowadzić należy odpowiednie leczenie domowe.

Yatren a następnie Rivanol zdołałem wypróbować w kilku przypadkach bardzo ciężkich, gdzie niewątpliwie chodziło o typową czerwonkę, oraz w szeregu przypadków lżejszych, wywołanych zapewne drobnoustrojami z grupy paradyzenterii. We wszystkich chodziło o krwawe biegunki, połączone z bolesnym parciem i utrzymujące się co najmniej od kilku dni, oraz o objaw odwodnienia ustroju i silne bóle brzucha. Chorzy rekrutowali się częściowo ze środowisk, gdzie schorzenie występowało epidemicznie, częściowo z odległych miejscowości, gdzie łączności z innymi przypadkami nie można było wykazać. Jeśli chodzi o pierwszych, to w jednym z głównych ognisk epidemicznych (wieś Niewir) ciężej zachorowało około 30 osób (głównie dzieci), w drugim (wieś Pohulanka) około 15.

U chorych stosowałem początkowo wyłącznie Yatren lub Rivanol per os, potem zacząłem środki te łączyć. W większości przypadków stosowałem prócz tego odpowiednie leczenie uboczne. Spośród innych środków stosowałem najczęściej surowicę przeciwczerwonkową, opium, olej rącznikowy, węgiel, tannalbinę, intractum myrtilli i intr. millefolii. Yatren stosowałem głównie w postaci prosz-

ków, w dawkach zależnych od wieku, rzadziej w postaci pigułek, które jako droższe przeważnie nie mogą być stosowane u osób uboższych.

Yatren nadaje się wprawdzie do stosowania również w postaci lewatyw leczniczych, jednak w warunkach prowincjonalnych ma to mniejsze znaczenie. Z przypadków, w których stosowałem wyłącznie Yatren, przytaczam, jako najbardziej typowe, następujące:

J. O., l. 45, mechanik, zachorował nagle wśród objawów silnych bólów brzucha i częstych stolców z bolesnym parciem. W pienistych stolcach mała domieszka krwi. Zaleciłem ol. ricini i Yatren pillul. 3—6—9—6 dziennie. Już drugiego dnia znaczna poprawa a trzeciego zupełne wyleczenie. Chory przeszedł na normalne odżywianie, objawy zaś zupełnie się nie powtórzyły.

D. R., lat 61, (z Pohulanki, pow. koszyrskiego) zachorował nagle wśród objawów silnych bólów brzucha, ogólnego osłabienia, wymiotów i bolesnych przykurczów mięśni łydkowych. W wodnistych stolcach domieszka krwi. Otrzymał zastrzyk surowicy przeciwczerwonkowej i pantoponu. Do dalszej kuracji: co rano przez kilka dni ol. ricini 40,0 tra. opii simpl. i Yatren pulv. 0,25, 3—4 razy dziennie proszek. Już po kilku dniach zgłosił się jako wyleczony.

N. N. żona rolnika, lat 50 (z Pohulanki, pow. koszyrskiego) zachorowała nagle wśród biegunek, wymiotów, osłabienia i bólów brzucha. W stolcach ślady krwi. Najbardziej jednak uskarża się na bardzo bolesne skurcze mięśni łydkowych. Doraźnie otrzymuje pantopon podskórnie oraz do zażywania tra. opii i Yatren pillulae. Po 7 dniach stan b. dobry. Bólów nie ma, stolce bez krwi (zaparcie po opium). Chora na wyleczeniu.

Aczkolwiek w schorzeniach przewodu pokarmowego Yatren bardziej nadaje się do stosowania niż Rivanol, może być czasami przezeń zastąpiony. Początkowo stosowałem go w kilku przypadkach, w okresie, gdy chwilowo brakło Yatrenu w miejscowej aptece, wobec znacznego zapotrzebowania w czasie nasilenia epidemii letnich. Wobec korzystnych wyników działania Rivanolu zacząłem go z czasem stale dodawać do Yatrenu. Dla przykładu przytaczam jeden z przypadków, gdzie zastosowałem wyłącznie Rivanol.

P. K., ½ roku, córka rolnika (z Michalina, pow. koszyrskiego) zachorowała przed kilku dniami. Stolce początkowo wybitnie wodniste, obecnie z domieszką krwi. Zaleciłem ol. ricini, aq. calcis łyżeczkami i Rivanol 0,008 + tannalbinę 0,2 g 3 razy dziennie. Po kilku dniach znaczna poprawa. Objawy o słabszym nasileniu (2—3 stolce dziennie, niezbyt rzadkie, bez bolesnego parcia i śladów krwi) pozostały, zapewne wskutek nie stosowania przez rodziców odpowiedniej diety.

W największej ilości przypadków — jak już wspominałem — stosowałem Yatren w połączeniu z Rivanolem. Dawki zależne są oczywiście od wieku. I tak np. u niemowląt najlepiej stosować następujące połączenie:

Rp. Yatreni	0,05 g
Rivanoli	0,004 g
Tannalbini	0,2 g
M. f. pulv. D. t. dos.	XII
S. 3 razy dziennie proszek.	

U dzieci małych dawka Yatrenu wynosi 0,05—0,08 g, Rivanolu zaś 0,008 g, u starszych dzieci Yatrenu: 0,1 — 0,18 g, Rivanolu 0,01 g. U dorosłych stosuje się Yatren w różnych ilościach, zależnie od nasilenia objawów chorobowych, a więc: 0,5 — 1,0 g pro dosi, Rivanol zaś do 0,1 g pro dosi. Zamiast tannalbiny dodawać można tannigen, tannocol, carbo animal., etc. Działanie zarówno Yatrenu, jak i Rivanolu uznać należy za przyczynowe, gdyż dzięki działaniu bakteriobójczemu środki te niszczą drobnoustroje, będące przyczyną schorzeń. Charakterystyczną dla wymienionego połączenia jest szybkość działania, tak, że wszelkie objawy schorzenia ustępują już w przeciągu kilku dni. Dlatego też — ze względu na dość wysoką cenę proszków — należy je zapisywać chorym tylko w ilości potrzebnej na 4—5 dni. Spośród moich obserwacyj tylko w jednym przypadku zaszła potrzeba powtórzenia proszków, w pozostałych zaś wymieniona ilość wystarczyła w zupełności do pełnego wyleczenia. Ubocznie stosować można wszelkie inne środki, również w przypadkach takich stosowane, jak ol. ricini, tra. opii, intr. myrtilli et millefolli (szczególnie u dzieci zamiast opium) etc. Rozumie się samo przez się, że odpowiedni nacisk należy położyć na przestrzeganie ścisłej diety.

Z zaobserwowanych przypadków przytaczam kilka najbardziej typowych.

J. M. lat 2, syn rolnika (z Niewira, pow. koszyrskiego), objawy dyzenterii. Bardzo liczne krwawe stolce (co kilka minut), wymioty, bolesne parcie. Zalecam ol. ricini oraz Yatren 0,05+ Rivanol 0,005 + carb. i tannalbin. Ścisła dieta (kaszka, maślanka, jabłka). Po tygodniu wyleczenie.

R. M., lat 24, rolnik (z Niewira, pow. koszyrskiego), objawy ciężkiej dyzenterii. B. częste krwawe stolce, z bolesnym parciem, kurcze mięśni łydkowych, w okresie początkowym wymioty, ogólne osłabienie, skóra plastyczna z odcieniem ziemistym, facies cholerica. Otrzymuje zastrzyk surowicy przeciwczerwonkowej (30 cm^3). Do zażywania w domu przepisuję Yatren 0,7+Rivanol 0,08, ol. ricini i tra. opii w drobnych dawkach. Po 3 dniach zgłasza się z nieco łagodniejszymi objawami: stolce nie tak częste, domieszka krwi minimalna. Utrzymuje się znaczne osłabienie ogólne i subiektywne uczucie ciężkiej niemocy. Doradzam wyjazd do szpitala lub kontynuowanie leczenia przy pomocy proszków, co ostatecznie chory wybiera. Po tygodniu zjawia się z podziękowaniem jako zupełnie wyleczony.

J. M., lat 17, córka rolnika (z Niewira, pow. koszyrskiego), objawy jak wyżej. Zastrzyk surowicy przeciwczerwonkowej (20 cm^3), ol. ricini, Yatren 0,7+Rivanol 0,07 i tra. opii crocata. Z braku pieniędzy nabyła w aptece tylko kilka proszków (na 2 dni). Pomimo zaprzestania leczenia — wobec widocznej poprawy — po dwóch dniach stopniowy powrót do zdrowia w przeciągu dwu tygodni.

M. M., lat 12, syn rolnika (z Niewira, pow. koszyrskiego), objawy jak wyżej. Surowica, Yatren+Rivanol, ol. ricini. Po trzech dniach zgłasza się z pewną poprawą, lecz z utrzymującymi się jeszcze objawami. Ponownie surowica i nadal to samo. Po tygodniu wyleczenie zupełne.

P. K., lat 8, syn rolnika (z Niewira, pow. koszyrskiego), objawy i leczenie jak wyżej. Wyleczenie w przeciągu 5 dni.

C. M., lat 5, syn rolnika (z Wólki Szczytyńskiej, pow. koszyrski), objawy i leczenie jak wyżej. Surowicy, z powodu chwilowego braku w aptece nie otrzymał, natomiast prócz proszków, intractum myrtilli et millefolii. Wyleczenie w przeciągu 1½ tygodnia.

A. M., 1 rok, córka rolnika (z Wielkiej Głuszy, pow. koszyrskiego), objawy jak wyżej, stan bardzo ciężki. Otrzymuje Yatren+Rivanol, ol. ricini, intr. myrtilli et millefolii, acid, muriat.+ pepsin. Wyleczenie w ciągu 2 tygodni.

K. D., lat 16, córka rolnika (z Weteł, pow. koszyrskiego). Objawy ciężkiej czerwonki. Surowica, Yatren+Rivanol, ol. ricini. Wyleczenie w ciągu 10 dni.

W. M., lat 7, córka rolnika (z Kol. Niewir, pow. koszyrskiego), choruje na czerwonkę od dwu tygodni. Surowica, Yatren+Rivanol, intr. myrtilli et millefolii, ol. ricini. Wyleczenie w ciągu tygodnia.

W. K., lat 4, córka rolnika (z Weteł, pow. koszyrskiego), dyzenteria, bronchitis post morbillim. Yatren+Rivanol+Aspirin, infus. rad. Ipecacuanhae, intr. myrtilli et millefolii. Wyleczenie w ciągu dwu tygodni.

Jako przypadek leczony przy pomocy Yatrenu z Rivanolem z wynikiem ujemnym mam do zanotowania tylko jeden, następujący:

N. N., lat 33, rolnik (z Pohulanki, pow. koszyrskiego), zachorował wśród objawów bardzo ciężkich. B. silne kurcze mięśni łydkowych, facies cholerica, bardzo częste, krwawe stolce. Zgłasza się w drugim dniu choroby. Skierowuję go bezwzględnie do szpitala wstrzykując 30 cm^3 surowicy i dając tra. opii na drogę. Po kilku dniach zostaję wezwany ponownie do tegoż chorego, gdyż mimo polecenia, do szpitala go nie odwiezono. Stan chorego beznadziejny, przepisuję proszki, polecając jednak ponownie odwiezienie do szpitala (aczkolwiek już prognosis infaustissima). Po dwu dniach exitus. Stan tego chorego, b. ciężki, wymagał niewątpliwie natychmiastowego zastosowania wszelkich możliwych środków i troskliwej opieki, co zapewnić mogły mu tylko warunki szpitalne, nic też dziwnego, że — końcowe już zresztą (ante exitum) — leczenie domowe nie dało tu pożądanego wyniku.

Charakterystyczną jest rzeczą, że w czasie epidemii we wsi Niewir, spośród szeregu przypadków leczonych, aczkolwiek chodziło tu niewątpliwie o przypadki najcięższe — wszystkie skończyły się pomyślnie w krótkim czasie, podczas gdy spośród chorych, nie leczonych (głównie dzieci) kilka skończyło się zejściem śmiertelnym, u pozostałej zaś reszty schorzenie przewlekało się przez czas dłuższy.

Zaznaczyć muszę również, że prócz czerwonki i paraczerwonki istnieje cały szereg schorzeń przewodu pokarmowego, w których zastosowanie Yatrenu i Rivanolu oddaje również cenne usługi; skuteczności środków tych w durze brzusznym — ze względu na brak odpowiednich przypadków — stwierdzić nie zdołałem. Wypróbowałem je natomiast w wielu przypadkach schorzeń, które najbardziej nadawały się do zaliczenia do tak częstej wśród dzieci w czasie dojrzewania owoców — cholerynki (cholera nostras). Przy cholerynie, dającej objawy analogiczne jak przy czerwonce, ale zazwyczaj znacznie łagodniejsze, przy czym domieszki krwi w stolcach zwykle nie ma, wyniki działania Yatrenu z Rivanolem są jeszcze szybsze i wybitniejsze niż przy czerwonce.

Przypadków tu zaobserwowanych nie przytaczam, gdyż jest ich wiele, a wszystkie cechowały się jednakimi objawami klinicznymi: biegunkami, bólami brzucha, upadkiem sił a czasem i wymiotami oraz jednakimi wynikami terapeutycznego działania Yatrenu i Rivanolu, zawsze prowadzącego do szybkiego wyleczenia.

Należy zwrócić jeszcze uwagę na to, że u osesków zaburzenia pokarmowe na tle przekarmienia, niedokarmienia, nietolerancji na pokarm kobiecy, szkód mlecznych etc. imitować mogą, zwłaszcza w okresie letnim, wyżej omówione jednostki chorobowe. W tych przypadkach trudno wymagać korzystnego działania Yatrenu i Rivanolu, aczkolwiek i tu zdają się one wykazywać czasem pewne działanie pomocniczo-lecznicze. Stosuje się zatem głównie leczenie przyczynowe, odpowiednie odżywianie i zależnie od objawów, różne środki mające tu zastosowanie, jak: preparaty kazeinianu wapnia (Lacton, Larosan etc.), aqu. calcis, acid. muriat. + pepsin itd. Działanie pomocnicze zaś Yatrenu i Rivanolu

oraz ustalenie ścisłych wskazań do ich stosowania w tych przypadkach wymagałoby jeszcze obszerniejszych obserwacyj klinicznych.

Reasumując, stwierdzam ogólnie, na podstawie całego szeregu zaobserwowanych przypadków, że bardzo korzystne działanie lecznicze posiadają Yatren i Rivanol stosowane razem w odpowiednich dawkach, w przypadkach czerwonki, paradyzenterii, choleryny, biegunek letnich, a przypuszczalnie i innych schorzeń zakaźnych jelita, takich jak np. dur brzuszny, paradury etc.

Dr HANS FRANKE, Poliklinika Chor. wewn. w Królewcu.

LECZENIE NIEŻYTU OSKRZELI WZIEWANIAMI PRONTOSILU

(Referat z Münch. Med. Wchr. 1939, 13, 494).

Według doświadczeń *Domagka, Bürgera, Levaditiego, Vaismanna, Colebrooka, i in.* żadne z 3 ciał Prontosilu wyraźnego działania zabójczego na paciorkowce in vitro nie wykazuje. Działanie Prontosilu w ustroju nie jest nieswoiste, np. drogą oddziaływania na układ śródbłonkowo - siateczkowy, lecz jest to działanie pierwotne, występujące w obecności pewnych właściwych ustrojowi ciał, które prawdopodobnie odbywa się w ten sposób, że pod wpływem Prontosilu paciorkowce stają się podatne na fagocytozę przez leukocyty i fagocytarne komórki tkankowe *(Domagk). Unshelm, Hoffmann* i inni zwracają uwagę, że warunkiem właściwego działania Prontosilu jest jego odpowiednie stężenie w okolicy ognisk chorobowego.

Opierając się na tych spostrzeżeniach, można było przypuszczać, że bezpośrednie wprowadzenie Prontosilu S na schorzałą błonę śluzową oskrzeli, powinno dać dobre wyniki w leczeniu nieżytu oskrzeli. Flora bakteryjna oskrzeli jest bardzo bogata i obfituje szczególnie w rozmaite szczepy hemolitycznych i niehemolitycznych paciorkowców.

Autor leczył w ciągu ostatnich dwóch lat około 100 przypadków rozmaitych nieżytów oskrzelowych za pomocą wziewań Prontosilu S, bez względu na wynik bakteriologicznego badania plwociny.

Przebieg leczenia był następujący:

Używano stale dwóch inhalatorów, które w celu ogrzania mieszaniny wziewnej, wstawiano do naczynia z ciepłą wodą (40—45^0); oba przewody wziewne złączone były w jednym ustniku. Do wziewania stosowano 2,5% roztwór Prontosilu S, odznaczający się dobrą rozpuszczalnością

w wodzie oraz znacznym stopniem rozproszenia. Czas wziewania wynosił od 15—20 minut. Przy ciśnieniu około 1½ atmosfery, dostarczano choremu od 16—20 litrów rozpylonego powietrza. Chorym zaleca się głębokie oddychanie przez usta i wdychanie przez nos.

Wziewanie Prontosilu można stosować nawet u najciężej chorych. Kilkakrotne badania sprawdzające nie wykazały nigdy sulfhemoglobinemii ani też methemoglobinemii.

Wyżej podany sposób wziewania powoduje na błonie śluzowej wszystkich oskrzeli rozpylenie Prontosilu S w postaci niezwykle delikatnej rosy; ulega on tam szybkiemu wchłanianiu i zjawia się już w 10 minut po ukończeniu wziewania w moczu, a przeważna część wydziela się w ciągu półtorej godziny.

Wynik leczniczy w schorzeniach błony śluzowej oskrzeli jest w przeważającej ilości przypadków zadziwiający i stwierdzić go można już po 2—3 wziewaniach. Ilość wydzieliny zmniejsza się bardzo znacznie, a w większości przypadków wydzielina znika w ciągu kilku dni. Przed zmniejszeniem się ilości plwociny, może wystąpić przejściowo, w dniu wziewania, mierne zwiększenie.

Drugim ważnym objawem jest szybkie uśmierzenie i często zdarzające się znikanie kaszlu u chorych, zwłaszcza u tych, którzy od dłuższego czasu cierpieli na drażniący kaszel. Znika uczucie łaskotania w gardzieli i okolicy krtaniowej.

Trzecim sprawdzianem wartości wziewań Prontosilu S jest stale występujące zwiększanie się pojemności oddechowej płuc. Po 3—5 wziewaniach różnica w pojemności dochodzi od 500 do 1500 cm^3, a średnia wynosi około 1000 cm^3. Ta różnica w pojemności oddechowej jest prawdopodobnie wynikiem ustąpienia obrzęku błony śluzowej oskrzeli, który był wywołany albo przez swoiste działanie Prontosilu S, albo też na skutek wyłączenia przez Prontosil działania paciorkowców i ich jadów na błonę śluzową oskrzeli, wskutek czego otwierają się zatkane wydzieliną oskrzeliki i pęcherzyki płucne. Błona śluzowa oskrzeli, wskutek zapalenia obrzękła i rozpulchniona, staje się jak gdyby wysuszona i zagęszczona. Podobne spostrzeżenia, dotyczące wysuszania, opisuje *Jäger* przy stosowaniu Prontosilu na skórę. Poza wymienionymi, przedmiotowymi objawami, chorzy przyznają, że ich samopoczucie znacznie się poprawia. Chorzy, którzy poprzednio odczuwali trudności w oddychaniu, mogą zupełnie lekko oddychać, oddech jest swobodniejszy, lżejszy i głębszy.

Badania przeprowadzone nad oddziaływaniem różnych odmian nieżytów oskrzelowych na leczenie wziewaniami Prontosilu S, dały następujące wyniki:

Ostre zapalenia oskrzeli, zwykle pochodzenia zakaźnego, ulegają w krótkim czasie znacznej poprawie. Leczono 7 przypadków świeżych, gorączkowych, częściowo nieco zaniedbanych, ostrych nieżytów oskrzelowych, które początkowo były leczone zwykłym sposobem, czyli podawaniem środków wykrztuśnych, chininy, kreozotu, stosowaniem zabiegów fizykalnych i innych, bez uzyskania dodatnich wyników. Po zastosowaniu jednego wziewania Prontosilu nastąpiła nagła poprawa. Już od 1.—2. dnia stwierdzono zmianę obrazu klinicznego, spa-

dek gorączki, zmniejszenie lub zniknięcie rzężeń, mniejszą ilość plwociny i uśmierzenie kaszlu.

Dodatnie wyniki otrzymał autor również w około 60 przypadkach *przewlekłych nieżytów oskrzeli*, zwłaszcza postaci śluzowo-ropnych, które na zwykłe leczenie są bardzo oporne albo też zupełnie nie oddziaływują na nie. Nieżyty te bywają wywoływane przez przeważnie przewlekłe, dłuższy czas działające, szkodliwe czynniki chemiczne lub fizyczne. Zmiany anatomo-patologiczne przewlekłego nieżytu oskrzeli w postaci obrzęków i zgrubień błony śluzowej, względnie zaników, rozszerzeń oraz utrudnień w wydzielaniu, stwarzają podłoże sprzyjające rozwijaniu się wszelkiego rodzaju zarazków. Zarazki znajdują się nie tylko na powierzchni błony śluzowej, lecz również w głębi, gdzie Prontosil, znakomicie wchłaniany, może z łatwością dotrzeć.

Dzisiejsze badania, przeprowadzane nad mechanizmem działania Prontosilu, stwierdzają, że odbywa się ono przy współudziale leukocytów i innych fagocytujących komórek tkankowych, zawartych w dużej ilości w patologicznej wydzielinie oskrzelowej.

Dobre wyniki otrzymał autor również w 16 przypadkach nieżytów oskrzelowych, wywołanych przez przewlekłe zakaźne bodźce i podwyższoną wrażliwość jamy nosowo - gardzielowej. Lecznicze działanie wziewań Prontosilu polega na miejscowym leczeniu ognisk pierwotnych, zwłaszcza migdałków. Przewlekłe podrażnienie gardzieli i krtani przy nieżytach tchawicowo-oskrzelowych z męczącym kaszlem, wykazuje szybką poprawę.

Poddają się również leczeniu wziewaniami stany podrażnienia w przypadkach suchych nieżytów oskrzelowych, zwłaszcza u palaczy tytoniu. Dobre wyniki uzyskano również w 5 przypadkach dychawicznego nieżytu oskrzelowego, a w 3 przypadkach u młodocianych można było przerwać zwykłe leczenie dychawicy oskrzelowej.

Poza tymi czysto leczniczymi wynikami, miejscowe leczenie błony śluzowej oskrzeli ogranicza do pewnego stopnia zasięg sprawy chorobowej i zapobiega rozwijaniu się zmian dookołaoskrzelowych oraz nacieków zapalnych odoskrzelowych, występujących najczęściej po nieżytach oskrzelowych na tle grypowym.

Autor osiągnął również dodatnie wyniki, lecząc rozszerzenia oskrzelowe, tak oporne na wszelkiego rodzaju zabiegi. W 7 na 8 leczonych przypadków zmniejszyła się ilość wydzielanej plwociny.

Dotychczas ogłoszono drukiem około 400 prac o Prontosilu, z których 15 zajmuje się działaniem Prontosilu na drogi oddechowe. *Herluison* uzyskał znaczne zmniejszenie ilości powikłań grypowych przez systematyczne, doustne leczenie Prontosilem. *Recknagel* i *Fiebiger* leczyli skutecznie nieżyt oskrzeli tabletkami Prontosilu. Miejscowe leczenie Prontosilem w schorzeniach dróg oddechowych przeprowadzili liczni badacze, jak: *Roth*, *Scheurer*, *Tilling*, *Klahn*, *Paffrath*, *Kucharski*, *de Millos*, *Douthweise*, *Millet*, *Puhl*, *Robinson*, *Capuani* i *v. Baykay*.

Dr LOOS, Klinika chorób skórnych, Innsbruck.

NADMIERNE UWŁOSIENIE

(Ref. z Derm. Ztschr. 1938, t. 78).

Powstanie nadmiernego uwłosienia łączy się z czynnością gruczołów wewnętrznego wydzielania. Nadmierny porost włosów, zwłaszcza męski typ uwłosienia, występujący u kobiet, jest uzależniony od działania różnych gruczołów wewnętrznego wydzielania. *Niles* (Arch. of. Derm. 32, 580) zwraca uwagę na nadnercze; napromienianie tego gruczołu nie powoduje jednak zmniejszenia się chorobliwie rozwiniętego uwłosienia. *Parhon* (Z. H. 55, 381) stwierdzał w przypadkach męskiego typu uwłosienia obecność prolanu w moczu, a więc prawdopodobny związek z czynnością przysadki mózgowej. Nadmierne uwłosienie jest najczęściej uważane za wynik zaburzeń gruczołów płciowych; *Gohlisch* (Derm. Wschr. 103, 1310) opisuje dwie siostry z „męską brodą", z jednocześnie stwierdzoną rodzinną międzypłciowością. *Heller* (Z. H. 56, 541) zauważył, że po ciężkich zabiegach chirurgicznych, powodujących zaburzenia w miesiączkowaniu, często wytwarza się nadmierne uwłosienie, znikające po powrocie prawidłowej czynności płciowej. Nie odpowiedziano dotychczas jeszcze na pytanie, jaki sposób leczenia jest najlepszy i najskuteczniejszy. *Etchevarne* (Z. H. 53, 551) zalecał usuwanie włosów przy pomocy elektrokoagulacji; *Spät* (Z H. 56, 304), znieczula przed wykonywaniem tego zabiegu miejsca uwłosione na okres posiedzeń Novocainą z dodaniem Suprareniny. Trwałą epilację przy pomocy naświetlania radiologicznego stosują lekarze bardzo niechętnie. Zwłaszcza *Nobl* (Wien. Med. Wschr. 1937, Nr. 1) zwrócił uwagę na ciężkie kosmetyczne uszkodzenia, wywoływane naświetlaniem. *Gohlisch* podaje, że u wyżej wspomnianych sióstr naświetlanie promieniami rentgena wywołało zanik skóry twarzy. Ankieta przeprowadzona przez Derm. Wschr. 1931, Nr. 14, w sprawie leczenia nadmiernego uwłosienia wykazała, że ogół lekarzy odrzuca metodę usuwania włosów naświetlaniami promieniami rentgena, w obawie wywołania zaniku skóry. Mimo poglądu, że nieprawidłowe uwłosienie występuje na podłożu wewnętrznego wydzielania, ankieta nie przyniosła na to pytanie wyraźnej odpowiedzi. Drogą doświadczeń, przeprowadzonych na ku-



Kobieta z nadmiernym uwłosieniem w przypadku guza nadnercza.
(*D. C. Hare*, London, Lancet 1935).

rach, *Balbi* i *Weiss* (Giorn. Ital. di derm. e Sif. 1934, t. 75) wykazali, że leczenie czarnych kur tyroksyną powoduje rozjaśnienie upierzenia; to spostrzeżenie sprzeczne jest z wynikami badań klinicznych, ponieważ nadczynność tarczycy powołuje silniejszą pigmentację.

W Nouvelle Pratique Dermatologique *Dariera (Masson*, Paryż 1936) *Sabourand* i *Pignot* zalecają maść talową jako środek usuwania brody kobiecej. Nadmierne uwłosienie ognisk łuszczycowych *(Kogoj*, Derm. Wo. 1937, 13) może być również wywołane przez zaburzenia wewnętrznego wydzielania.

(dalszy ciąg).

GERHARD VENZMER

WYMIERAJĄCA CHOROBA.

Grube tomiska, zapisane pracami o pochodzeniu kiły, dowodzą, że kiła zachowuje swoją tajemnicę, że jej powstanie i pochodzenie są dla nowoczesnej wiedzy równie tajemnicze, jak dla tych, którzy przed wiekami starali się zgłębić zagadkę przymiotu. Niezależnie od stanowiska, jakie by ktokolwiek zajął w tym sporze, jedno jest rzeczą pewną: wyprawa wojenna Karola VIII z Francji do Neapolu stała się bezpośrednią przyczyną triumfalnego pochodu kiły po przez Europę.



Kochanka lancknechta
(według współczesnego miedziorytu)

Kiedy po wielkim, a tak tragicznie zakończonym i przypominającym wyprawy krzyżowe przedsięwzięciu młodego króla Francuzów, zarażona gromada żołnierzy weszła w kontakt z wrogimi zaciężnymi wojskami cesarza Maksymiliana, kiedy wreszcie po skończonej wojnie lancknechci popowracali do swych krajów rodzinnych, ponieśli ze sobą wszędzie jad przymiotu. Ta straszna choroba, podobna do uderzającej o brzeg fali, wypełniającej najbardziej ukryte szczeliny skalne, dotarła do najodleglejszych wiosek, do położonych na uboczu dolin, zawleczona przez włóczących się po całym kraju lancknechtów. A płeć piękna, zawsze miłym okiem spoglądająca na zawód żołnierski, darzyła go i wówczas względami. Współczesny kronikarz pisze: „Dawniej każda białogłowa chciała mieć klechę, obecnie chce dochować się żołnierza. Żołnierze budzący już i tak

zgubne żądze, przynieśli ze sobą jeszcze gorsze zło, zwane „Mala Franzos“. Nic więc dziwnego, że wobec przychylnego ustosunkowania się kobiet „dwie złe żądze“, lancknecht i przymiot, wędrują przez kraje. Nic też dziwnego, że na tak podatnym podłożu przymiot rozszerza się z nieprawdopodobną szybkością. Niezwykła skłonność do zapadania na tę chorobę, przyspiesza jej szerzenie się; a jeżeli sam Paracelsus twierdził, że zaraza może przenosić się „prawie że przez spojrzenie”, to jest w tym powiedzeniu napewno ziarenko prawdy.



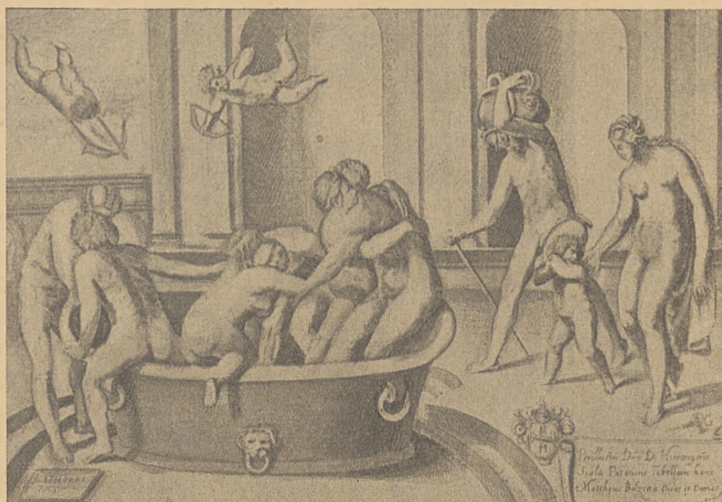
W domu kobiecym
(według współczesnego drzeworytu)

Około roku 1500, a więc już w kilka lat od chwili ukazania się tej choroby, wydaje się ona zadomowioną w całej podówczas znanej Europie oraz Afryce, Azji Mniejszej i innych krajach, utrzymujących z Europą stosunki wymiany towarowej i ludzkiej. Na tym jednak nie koniec; zarazek, który przedostał się do ustroju, korzysta z każdej, nawet najbardziej ukrytej drogi soków ustrojowych, aby szerzyć się dalej. Wyprawy odkrywcze Portugalczyków, od czasu słynnej, rozpoczętej w 1497 roku podróży Vasco da Gamy dookoła Afryki, do Indii Wschodnich, Ceylonu, Molukków, a nawet do krajów Dalekiego Wschodu, przynoszą w wyniku zawleczenie przymiotu do całej Azji południowej i południowo-wschodniej, Indii przedgangesowych i zagangesowych oraz do kraju Malajów. Stąd jest tylko krok do Chin i Japonii; w ciągu kilku lat zaraza pełznie albo raczej galopuje nowoutworzonymi drogami wojennymi i handlowymi, przenika wyspiarski kraj Dalekiego Wschodu i zjawia się w olbrzymim kraju Środka, zwana w kwiecistej mowie chińskiej „brzoskwiniowym wypryskiem”.

Nie należy zapominać o liberalizmie, z jakim w ówczesnych czasach odnoszono się do spraw płciowych, i pamiętać o ówczesnych zwyczajach i obyczajach, urągających elementarnym zasadom higieny, aby zrozumieć to niezwykle szybkie szerzenie się zarazy.

Odwiedzanie domów publicznych nie uważano w owych czasach za coś niewłaściwego; poszczególne warstwy ludności miały po miastach własne liczne

zamtuzy. Cenionego i wpływowego gościa prowadzono do domu publicznego i tam go ugaszczano. Orszaki rycerzy i wielkich panów, z którymi miasto chciało utrzymać dobre stosunki, przyjmowały władze miejskie w miejskich zamtuzach. Stare kroniki podają, jako rzecz zupełnie naturalną, takie np. rozporządzenie władz, że niewypłacalnym dłużnikom, których mienie zostało zasekwe-



Raffael. Wspólna kąpiel.

strowane, wolno było dwa razy tygodniowo żądać od swoich wierzycieli pieniędzy na pokrycie kosztów zabawy w domu publicznym.



Stawianie baniek
(według drzeworytu z „Eynnygen Kalender recht hollende" Lubeka, 16. wiek).

Nic więc dziwnego, że przy znaczeniu, jakie dla ogólnego życia posiadały domy publiczne, stały się one szybko prawdziwymi wylęgarniami moru płciowego. Rychło ukazują się rozporządzenia nakazujące chorym nierządnicom, pod grozą najsurowszych kar — np. napiętnowania wypalonym na czole znakiem — zaniechania uprawiania swego zawodu. Już w pierwszych latach szerzenia się kiły polecano środki zapobiegawcze, których nie powstydziłyby się nasze czasy. A więc: po stosunku płciowym należy dokładnie umyć narządy płciowe, urzędowi lekarze mają czuwać nad tym, aby ludność stosowała się do za-



Devegan

Bezpłodność jest często następstwem

upławów i rzęsistkowego zapalenia pochwy

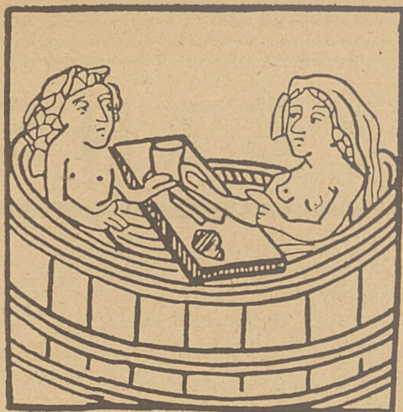
D e v e g a n

nowoczesny lek, wytworzony na nowych podstawach. Korzystny wynik zapewnia chemoterapeutyczne zwalczanie zarazków i przywrócenie prawidłowych stosunków biologicznych w pochwie.



Opakowania oryginalne:

	Tabletki	15	szt.	zł. 4.10
	„	30	„	„ 7.10
opak. klin.	„	150	„	„ 28.—



Kąpiel w wannie w XV wieku
(według współczesnego drzeworytu).

rządzeń zapobiegawczych. Wysuwano konieczność urządzania szpitali, celem odosobnienia i leczenia zarażonych. Kobietę, której udowodniono zajmowanie się zawodowo nierządem, należy natychmiast poddać badaniu lekarskiemu i w razie stwierdzonej choroby, odprowadzić, nawet pod groźbą użycia siły, do szpitala, który wolno jej będzie opuścić dopiero po zupełnym wyleczeniu.

Każda kobieta uprawiająca nierząd, miała stale nosić przy sobie urzędowe świadectwo zdrowia. Nie wolno jej było również przyjmować bez przedstawienia zaświadczenia służby w gospodach i zajazdach. Wszystkie te rady i przestrogi można porównać do dziurawej beczki Danaidy: od góry napełnia się, a od dołu wszystko rozpływa się w nicość.

I zakłady kąpielowe w ówczesnych czasach były według naszych pojęć wprost skandaliczne. Bardzo często stają się one miejscami nierządu. Nieraz wspólnie używana kąpiel przyczynia się do szerzenia zarazy, jak np. w Bernie, gdzie w ciągu kilku miesięcy uległo zakażeniu kilkaset osób wskutek korzystania z publicznej łaźni. Tam, gdzie nie zaraża woda, czynią to rozrywki, którymi według współczesnych doniesień, urozmaicano sobie kąpiel. Mężczyźni i kobiety całymi godzinami używali wspólnej kąpieli; muzyka uprzyjemniała im czas, w kąpieli spożywali posiłki, pili i bawili się. — Noże używane przez felczerów do puszczania krwi, stawały się również niebezpiecznymi nosicielami choroby.

(dalszy ciąg w następnym numerze)



Średniowieczne życie w zakładach kąpielowych
(z rękopisu w królewskiej bibliotece w Brukseli)

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

Badania nad witaminą C u alkoholików.

Pomiary witaminy C we krwi i w płynie mózgowo-rdzeniowym u osobników normalnych i u 103 alkoholików wykazały, że ci ostatni, w razie gdy nie stwierdza się objawów obwodowego zapalenia nerwów i choroby umysłowej, posiadają niski prawidłowy poziom witaminy C we krwi i w płynie mózgowo-rdzeniowym; w razie jednak wystąpienia objawów obwodowego zapalenia nerwów i rozmaitych postaci alkoholowych zaburzeń umysłowych, poziom witaminy C znajduje się poniżej stanu prawidłowego. Należy przypuszczać, że witamina C odgrywa pewną rolę w przemianie materii układu nerwowego.

Dr H. Wortis, Dr S. B. Wortis i Dr F. J. Marsh, New York.

(I. A. M. A. 1938, T. 110)

Hodowla jednorodna w pojęciu nowoczesnej nauki o dziedziczności.

Niejeden z czytelników nie wie, że hodowla jednorodna może być nie tylko nieszkodliwa, lecz przeciwnie, że hodowcy oddawna prowadzą ją planowo w celach poprawienia rasy. Np. w Trakehnen łączono córki pewnego ogiera z synami i wnukami; wyniki były dobre. Szczególne korzyści osiąga się również w hodowli jednorodnej i kazirodczej bydła i świń. Podobnie i u psów. Między 51 psami, nagrodzonymi medalami, nie było ani jednego, który by nie pochodził z jednorodnej hodowli. Z hodowli jednorodnej pochodziło również 70 premiowanych owczarków. Obok korzystnych wyników, hodowla tego rodzaju daje również niekorzystne, jak np. jałowość, zahamowanie wzrostu, skłonność do zniekształceń. Te niekorzystne objawy stają się jednak widoczne, a osobniki obarczone nimi mogą zginąć bezpotomnie.

Małżeństwa jednorodne w pewnych okresach dziejów były w zwyczaju u różnych ludów (Faraoni, Persowie, Tebańczycy). Ani wówczas, ani dzisiaj nie stwierdzono ich szkodliwego wpływu, jak wynika z następującego przykładu:

W pewnej wiosce Engadinu na 53 rodziny, 31 jest jednorodnych; posiadają one zamiast 3906 przodków, tylko 286! Mimo to ludzie ci są zupełnie zdrowi fizycznie i umysłowo. Hodowla jednorodna prawdopodobnie tępi niezdolnych do życia *(Baur)*. W zdrowych rodzinach małżeństwo jednorodne nie powoduje żadnych szkodliwych następstw *(v. Verschuer)*, a wytępieniu pewnych objawów upośledzenia, np. głuchoniemoty, sprzyja nawet kojarzenie małżeństwa między krewnymi. W pewnych warunkach hodowla jednorodna może przynosić ogółowi korzyść, nie dopuszczając do rozprzestrzeniania się ułomności fizycznych lub umysłowych a tym samym oczyszczając rasę przez wyłączenie jednostek niezdolnych do życia i do rozmnażania się. *v. Verschuer* uważa, że można w pewnej mierze stosować hodowlę jednorodną w celu wytworzenia różnych typów ludzkich.

Prof. Dr Stang, Berlin.

(Wien. Tierärztl. Mtschr. 1937, z. 10)

Leczenie nadczynności tarczycy dietą tłuszczową.

36-letnia kobieta, z ostrą, ciężką nadczynnością tarczycy, nie zgodziła się na operację, którą ogólnie uznano za konieczną. *Soskin* zastosował u niej dietę tłuszczową bez jodu. Chora zupełnie niespodziewanie wyzdrowiała i jest od dwóch lat zdrowa; w tym okresie badano ją co tydzień. Dieta lecznicza w pierwszych dniach składała się z 80 g białka, 80 g tłuszczu i 400 g

węglowodanów dziennie (razem 2640 kalorii), następnie z 90 g białka, 230 g tłuszczu i 90 g węglowodanów dziennie (razem 2790 kalorii). W ciągu 23 dni tej diety, dodawano do masła 3 g cholesteryny.

Dr S. Soskin i *Dr J. A. Mirsky*, Chicago.

(I. A. M. A, 1938, T. 110, Nr 1)

Wyleczenie Omnadiną przyusznicy zakaźnej.

14-letniemu chłopcu, cierpiącemu na przyusznicę, na podrażnienie opon mózgowych i mieszkowe zapalenie migdałków, zastosował *Zarcynas* wstrzykiwania Omnadiny. W dzień po wstrzyknięciu stan chorego znacznie się poprawił, a gorączka spadła z 39 na 37°. Zapalenie dziąseł i jamy ustnej ustąpiło, zwłaszcza po podaniu Panflaviny.

Dr Zarcynas, Kalvavija.

(Medicina 1938, Nr. 2)

Awitaminoza A u chorych na wątrobę.

U 2 chorych na wątrobę (alkoholicy, ukryta marskość, stwardnienie wątroby, obrzęk śledziony, urobilinuria, patologiczna próba galaktozurii) udało się w ciągu 6—8 dni usunąć stwierdzoną u nich poza tym awitaminozę A, objawiającą się kurzą ślepotą, ślepotą zmierzchową i t. p. Osiągnięto wyleczenie przy pomocy diety obfitującej w witaminę A, karotynę i Vogan (30 kropli dziennie doustnie).

Dr Fr. van Goidsenhoven i *Dr Appelmans*, Leodium.

(Rev. Med. Louvain 1937, Nr. 14)

Leczenie swędzenia Betaxiną.

Mężczyzna 54-letni, rolnik, cierpi na gwałtowne swędzenie. Chory jest szczupły, silnie wyniszczony pracą, z rozpoczynającym się zniekształceniem stawów biodrowych. Skórę ma suchą; na udach, skórze brzucha i w okolicy krzyża ślady drapania, bez objawów jakiegokolwiek wyprysku. Chory skarży się, że swędzenie bardzo mu dokucza, nie pozwalając mu usnąć w nocy oraz powodując stałe chudnięcie.

Zastosowane początkowo 9-dniowe zewnętrzne leczenie zupełnie nie zmieniało obrazu chorobowego. Chory otrzymuje wobec tego 2., 4., i 7. II. 1938 po jednym wstrzyknięciu Betaxiny (2 mg). Od 5. II swędzenie ustało; chory może sypiać. 2. III zgłasza się powtórnie po poradę, ponieważ od 3—4 dni swędzenie powróciło. Pierwsze wstrzyknięcie poprawia natychmiast stan; od 7. III. chory śpi przez całą noc i nie odczuwa swędzenia. Do dnia 21. III. otrzymuje jeszcze w pewnych odstępach 7 wstrzyknięć i wypisuje się, z poleceniem zgłoszenia się w razie wystąpienia nawrotu.

Od tego czasu chory nie zgłosił się do badania, mimo, że pracuje wciąż w tym samym miejscu.

Dr Otto Bader, Altshausen (Wirtembergia).

(Ther. Ber. 1938, z. 10)

Doświadczenia z Betaxiną.

Autor podaje następujące spostrzeżenia dotyczące leczenia Betaxiną:

1. Chora A. V. 42 l., cierpi od 4 lat na mnogie zapalenie nerwów. Odczyn Wa ujemny. — Dotychczasowe leczenie krótkimi falami sprowadziło tylko nieznaczne zmniejszenie bólów. Leczenie Betaxiną szybko poprawiło stan zdrowia. Po 6. wstrzyknięciu śródmięśniowym dolegliwości ustąpiły, a stan ten utrzymuje się od 7 miesięcy.

2. Chora S. K. 52 l., z ostrym mnogim zapaleniem nerwów, z objawami nadciśnienia i zaburzeń na tle przekwitania. Leczenie witaminą B_1 nie dało wyniku.

3. Chora L. L. 24 l., półpasiec z silnymi bólami neuralgicznymi. Po 5. wstrzyknięciu Betaxiny półpasiec znacznie się zmniejszył, a bóle złagodniały. Po 8. wstrzyknięciu Betaxiny bóle zupełnie ustąpiły. Dalsze leczenie przeprowadzono przy pomocy Voganu.

4. Chora A. S. 22 l., cierpi na zapalenie nerwu kulszowego. Silne bóle. Po 6. wstrzyknięciu Betaxiny bóle złagodniały, a po 12. wstrzyknięciu nastąpiło wyleczenie.

5. Chora H. M. 28 l., z zapaleniem nerwu kulszowego. Po 7. wstrzyknięciu Betaxiny, na przeciąg 6 miesięcy dolegliwości ustąpiły.

6. Chory M. K. 39 l., zapalenie korzonków tylnych po stronie lewej, wywołane u-

ciskiem; wobec silnych bólów chodzenie uniemożliwione. Po 3. wstrzyknięciu Betaxin-forte, dolegliwości od 5 miesięcy ustąpiły.

7. Chora H. H. 34 l. Od 10 lat cierpi na zapalenie splotu barkowego i neuralgię ramieniową po stronie lewej; od dwóch tygodni odczuwa silne bóle. Leczenie diatermią i krótkimi falami nie dawało prawie żadnego wyniku. Po 2. wstrzyknięciu Betaxiny wystąpiło wyraźne zmniejszenie się bólów, a po 6. wstrzyknięciu dolegliwości zupełnie zniknęły.

8. Chory R. H. 40 l., z mnogim alkoholowym zapaleniem nerwów na tle pijaństwa powrotnego. Po 1. wstrzyknięciu Betaxin-forte stwierdzono złagodzenie bólów, po 3. wstrzyknięciu — ustąpienie dolegliwości.

9. Chora A. U. 51 l., z zapaleniem nerwu kulszowego i z zapaleniem nerwów nogi. Gwałtowne promieniowanie bólów do okolicy stawu napiętkowo-goleniowego. Silne bóle uniemożliwiają stąpanie. Po 2. wstrzyknięciu Betaxin-forte, bóle ustępują. Po 3. wstrzyknięciu chora nie odczuwa dolegliwości.

Dr G. A. Kull, Tallin.
(Ther. Ber. 1938, z. 10)

Czy wysiłek fizyczny wzmaga usposobienie do zakaźnego porażenia dziecięcego.

Związek między wysiłkiem fizycznym a powstaniem zapalenia szarej substancji rdzenia, jest często przez lekarzy uznawany i równie często odrzucany. Wystąpienie ciężkiej epidemii w internacie szkolnym wśród młodzieży w wieku od 13—19 lat, po wzięciu przez nią udziału w święcie sportowym, usuwa zupełnie wątpliwości co do związku przyczynowego między wysiłkiem fizycznym a porażeniem dziecięcym. Po pierwszym święcie sportowym zachorowało na 107 chłopców 11, a po drugim święcie sportowym dołączyło się jeszcze jedno zachorowanie z porażeniem oraz 5 przypadków poronnego zapalenia szarej substancji rdzenia. W dniu zamknięcia roku szkolnego, połączonym z uroczystościami sportowymi, zachorowało 2 chłopców. Były to pierwsze i jedyne przypadki zachorowania w tej miejscowości.

Prof. Dr de Rudder i *Dr G. A. Petersen*,
Klinika dziecięca, Frankfurt n. M.
(Klin. Wschr. 1938, Nr. 20)

Doniesienie o przypadku zwapniałego jaja płodowego.

Według *Küchenmeistera* zwapniałe jajo płodowe składa się nie tylko ze zwapniałego płodu, lecz również ze zwapniałej osłony matczynej. Już w r. 1881 pisał *Küchenmeister:* „Przy dzisiejszym stanie rozpoznania i chirurgii, przypadki spostrzegania skamieniałych pozamacicznych płodów będą coraz rzadsze...” Mimo to, taki wypadek mógł się zdarzyć i w 50 lat później.

Schmitt otrzymał do zbadania skamieniały guz, wydobyty z 83-letniej chorej, zmarłej w zakładzie dla obłąkanych. Okazało się, że było to zwapniałe jajo płodowe; chora wyszła zamąż w 26. roku życia, a małżeństwo było bezdzietne. Należy przyjąć, że skamieniały płód nosiła 58 lat! Chora prawdopodobnie nie odczuwała żadnych dolegliwości; w 79. roku życia przyjęto ją do zakładu z powodu starczego otępienia. Przy badaniu lekarskim, przeprowadzonym przed śmiercią staruszki, nie zauważono guza.

Dr Schmitt, Klinika kobieca, Würzburg
(Mtsch. Geb. u Gyn. 1938, T, 107)

Zakażenie połogowe.

14 chorych z posoczniczą gorączką połogową wyleczono, podając im Prontosil. Jedną z chorych z zupełnym pęknięciem macicy i przejściem płodu do wolnej jamy brzusznej, uratował *Luib*, wykonując ponadpochwowe wycięcie i wprowadzając Prontosil do jamy brzusznej.

Dr Luib, Linz.

(Wien. med. Wschr. 1938, Nr. 11)

Zielone mleko.

Wyraźna zmiana barwy mleka kobiecego nie należy do częstych wypadków. Nie zawsze też udaje się wykryć przyczynę zmiany barwy. Wyraźną czerwoną i wyraźną niebieską barwę mleka uważa się za oznakę obecności w nim prątka krwawego i prątka ropy błękitnej. Kilka razy spotykane mleko zielone zawiera prawdopodobnie również jakieś zarazki. *L. Fraenkel* odkrył, że przyczyną zielonego zabarwienia mleka jest biliwerdyna. W przypadku *Fraenkla* mleko miało barwę ciemno-zieloną, mieniącą się lekko metalicznie. Barwa ta ukazała się w drugiej połowie okresu ciąży i na początku połogu, przy czym dziecko było bez przeszkód karmione. Z czasem mleko straciło tę barwę zieloną.

Prof. Dr B. Ottow, Berlin.

(Zbl. Gyn. 1938, Nr. 12)

Stwierdzanie obecności hormonów w moczu.

Zwiększanie się ilości gonadotropowego hormonu w moczu po przebytej ciąży, nasuwa podejrzenie co do możliwości pozostania resztek łożyska i niebezpieczeństwa wytworzenia się nabłoniaka kosmkowego; takie podejrzenie może uprawniać do czynnego postępowania. Historia choroby pewnej 32-letniej chorej pokazuje, że w przypadkach takich może zajść pomyłka, powodująca błędne postępowanie. W powyższym przypadku chora ukończyła okres ciążowy w 28. tygodniu, cierpiąc na silne krwawienie i na wydzielanie zaśniadu pęcherzowego. Badanie w kierunku hormonów gonadotropowych dało początkowo wynik ujemny. Po dalszych 10 tygodniach macica stawała się coraz większa i próba hormonalna wypadła dodatnio. W tydzień potem wystąpiły silne krwawienia z pochwy. W 1 litrze moczu stwierdzano 150 000 j. m. hormonu gonadotropowego. Rozpoznano nabłoniak kosmkowy i wykonano operację. Operacja (rozcięcie macicy) stwierdziła zupełnie prawidłową ciążę, prawidłowy płód i prawidłowe łożysko. Lewy jajnik zawierał żółte ciałko ciążowe. Jak z tego widać, nie wolno w razie wysokiego stężenia hormonu gonadotropowego, rozpoznawać zaśniad groniasty lub nabłoniak kosmkowy, lecz należy bezwzględnie poprzednio wykluczyć prawidłową ciążę. W omawianym przypadku zgubna pomyłka powstała po części wskutek zapodań chorej, że używała środków zapobiegających zapłodnieniu.

Dr Kobak, Chicago.

(Journ. Am. Med. Ass. 1938, T. 110)

W sprawie leczenia zapalenia spojówek.

Autor uzyskał doskonałe wyniki stosując maść Ulironową przy leczeniu nierzeżączkowych, ropnych zapaleń spojówek oraz w ciężkim przypadku rzeżączkowego zapalenia spojówek u niemowląt.

Przypadek dotyczy 14-dniowego dziecka, chorego na bardzo ciężkie ropne zapalenie spojówek. Wielokrotne badania wydzieliny nie wykazały ani gonokoków, ani też innych zarazków. Przepłukiwania wywarem rumiankowym oraz roztworem nadmanganianu potasu, jak też leczenie cynkiem i srebrem, stosowane kilka razy dziennie, nie dały poprawy. Po wypróbowaniu wszystkich maści oraz po próbach naświetlania czerwonymi promieniami, autor zastosował 5% maść Ulironową i uzyskał już po dwóch dniach znaczną poprawę. Z obrzmiałego, silnie ropiejącego, znajdującego się w stanie zapalnym oka, ustąpiły zmiany chorobowe w ciągu dwóch dni. Po dalszych trzech dniach dziecko zdrowe wypisano.

Dr B. Kwiet, Ostswine, Pomorze.

Prontosil w jaglicy.

Heinemann niedawno doniósł, że Prontosilem można wyleczyć jaglicę. Takie same spostrzeżenia podaje *Koperberg*, który również uzyskał dodatnie wyniki w leczeniu jaglicy Prontosilem, między innymi u mężczyzny, którego od wielu lat leczono wszelkimi możliwymi sposobami. Prontosilem został wyleczony w ciągu tygodnia.

Dr Koperberg, Oostkust, Sumatra.
(Genees. Tidsk. v. Ned.—Indie 1938)

Leczenie zapalenia opon mózgowych.

3 chorych z zapaleniem opon mózgowych na tle zakażenia paciorkowcem hemolitycznym zmarło, mimo leczenia Prontosilem, względnie związkami sulfamidowymi, ponieważ leczenie rozpoczęto za późno albo też za wcześnie przerwano. Uratowano 3-letnie dziecko z zapaleniem opon mózgowych (paciorkowiec hemolityczny) po zapaleniu ucha środkowego. Z dalszych 9 chorych wyleczono z zapalenia opon mózgowych 8 osób, przez stosowanie związków sulfamidowych. W ciągu ostatnich 16 miesięcy zebrał *Long* 28 przypadków własnych i podawanych przez innych lekarzy, stwierdzających, że przy pomocy Prontosilu lub pokrewnych związków wyleczono 24. O ile występują zaburzenia w połykaniu, należy podawać Prontosil solubile domięśniowo. *Long* podaje dorosłym co 4 godziny 20 cm^3 (Prontosil solubile 2,5%), dzieciom wagi — od 20 do 40 kg, 10—15 cm^3, a dzieciom od 4—20 kg, 5—10 cm^3 co 4 godziny, aż do chwili uzyskania klinicznego wyniku; dawkę można następnie powoli zmniejszać. Te dawki barwią skórę na żółto, a mocz na jasno-czerwono. Prontosil solubile należy wstrzykiwać wyłącznie domięśniowo. Prontosil można również podawać w celach zapobiegawczych.

Dr P. H. Long i *Dr A. E. Bliss*,
John Hopkins Univ. Baltimore.
(Ann. Int. Med. 1937, T. 11)

Przemiana materii witaminy C i zatrucie benzolem.

W ciężkich zatruciach benzolowych królików wykazano na podstawie badań klinicznych i hematologicznych wyraźne działanie lecznicze dużych dawek witaminy C. Na podstawie tych badań doświadczalnych stwierdza *Hagen*, że witamina C jest wartościowym środkiem leczniczym i zapobiegawczym dla robotników zagrożonych zatruciem benzolowym.

Dr J. Hagen, Düsseldorf.
(Arch. Gewerbepath. und Gewerbehygiene 1938, T. 8)

Niedobór soków żołądkowych.

Niedobór zespołów witaminy A, B_1 i B_2 w pożywieniu może wywołać brak kwasu w soku żołądkowym. To zaburzenie powoduje zniszczenie witaminy C; ze względu na to, że podawanie surówki często szkodzi a w jednym wypadku doprowadziło do powstania ostrego nieżytu żołądka, *Will* nie zaleca używania jej do leczenia niedoboru soku żołądkowego. Raczej należy zwracać uwagę na dietę obfitującą w witaminy i podawać kwas solny z pepsyną. Przy zupełnym braku kwasu solnego podaje się do 15 pastyłek Acidol-Pepsin dziennie. *Will* uważa za rzecz ważną, żeby wraz z pepsyną podawać fizjologiczny kwas solny. Kwasotę poprawia witamina A.

Dr G. Will, Drezno.
(Münch. Med. Wschr. 1938. Nr. 15)

Rzeżączkowe zapalenie opon mózgowych.

16-letnią dziewczynę z zapaleniem opon mózgowych leczono początkowo wielowartościową surowicą meningokokową (z wyjątkiem nakłuć lędźwiowych), następnie podawano jej Prontosil, uzyskując szybkie wyleczenie. Dopiero gdy była już prawie zupełnie zdrowa, udało się z całą pewnością wykazać jako zarazki gonokoki (w hodowlach); poprzednio uważano, że zapalenie opon mózgowych wywołały meningokoki. Ponieważ *Branham* w ostatnich dwu latach w 10 przesłanych do badania hodowlach wykazał gonokoki zamiast spodziewanych meningokoków, więc uważa, że rzeżączkowe zapalenie opon mózgowych zdarza się o wiele częściej, aniżeli się to zwykle przyjmuje. Na uwagę zasługuje fakt, że dziewczyna była Virgo intacta i że w rodzinie nie było przypadków rzeżączki.

Dr S. E. Branham, Dr R. M. Mitchell i *Dr W. Brainin*, Washington.
(I. A. M. A. 1938, T. 110, Nr. 2?)

Jad zapalenia szarej substancji rdzenia w ludzkich odchodach.

Przed około ćwierćwieczem wyodrębnił szereg badaczy, jak: *Pettersson* i *Wernstedt*, *Kling* i *Levaditi* oraz *Sawyer*, jad zapalenia szarej substancji rdzenia z przewodu pokarmowego człowieka; w nowszych czasach udało się powtórzyć ten wynik dopiero *Harmonowi* (1937) i *Kramerowi*. *Trask*, *Vignec* i *Paul* wykazali jad w 3 próbach stolca dziecka z objawami „łagodnego, poronnego" zapalenia szarej substancji rdzenia; u 3 innych, z zupełnie podobnym typem schorzenia, trzykrotnie go wykazali tylko w płynie z przepłukania jamy nosowo-gardzielowej. Równocześnie okazało się, że w celu zakażenia małpy, wyciągi ze stolca jednego z dzieci nie muszą być wprowadzane domózgowo, lecz że wystarcza zupełnie wprowadzenie ich dootrzewnowe. Ponadto wykazano, że jedna próba stolcowa jeszcze przez przeciąg 72 dni wywoływała zapalenie szarej substancji rdzenia, a 2 inne próby zakażały przynajmniej w ciągu 24 dni od chwili powstania choroby, podczas gdy samo łagodne schorzenie trwało tylko przez 3—4 dni. Fakty te przemawiają za tym, że w okresie epidemii zapalenia szarej substancji rdzenia, ludzie przechodzą łagodne i nie dające się stwierdzić postacie choroby, zanieczyszczają jadem odchody i mogą w ten sposób przyczynić się do trwałego szerzenia się zarazy. Jeśli porównamy 260 testów jadowych z nosa i gardła, z 86 testami ze stolców, to możemy stwierdzić, że w testach z nosa i gardła było dodatnich w pierwszych 10 dniach tylko 15% (a 5% w ciągu 6 tygodni), a w testach ze stolca było dodatnich 27% w pierwszych 10 dniach, a więc prawie dwukrotnie więcej (w ciągu dalszych tygodni 12%, a więc przeszło dwa razy więcej).

Dr Trask, Dr Vignec, Dr Paul, New Haven.
(I. A. M. A. 1938, T. 111)

Psy jako prawdopodobna przyczyna małej epidemii paratyfusu B.

U psów dotychczas nie wykazano „prawdziwego" paratyfusu B. Pewne zainteresowanie może wzbudzić przebieg małej epidemii paratyfusu B, która wybuchła w małej norweskiej wiosce, gdzie źródłem zakażenia stał się prawdopodobnie chory pies.

Kiedy rozpoznano wśród członków rodziny pierwsze przypadki zachorowania, zaczęto szukać przyczyny zakażenia. Bliższe badania pozwoliły stwierdzić, że pies, poprzednio zawsze zupełnie zdrowy, przebył zapalenie żołądka i jelit i wyzdrowiał dopiero w przeddzień wystąpienia pierwszych zachorowań w rodzinie. — Serologiczne badania wykazały obecność odpornościowych ciał paratyfusu B; badania kontrolne surowicy 23 innych psów z tym samym antygenem, nie dały aglutynacji.

Dr Caspersen,
Instytut Bakteriologii w Oslo.
(Zschr. f. Hyg. u. Infekt. 1938, T. 120)

Wypadki spowodowane rozbiciem termometru w kiszce stolcowej.

W czasie mierzenia ciepłoty w kiszce stolcowej pękają czasami u niespokojnych dzieci albo przez niezręczność pielęgniarek, ter-

mometry. *Weigert* opisuje (Kinderärzt. Praxis), że na 4 takie przypadki dwa wypadki były śmiertelne! Raz z powodu zapalenia otrzewnej. W pewnym zakładzie położniczym zaniechano zupełnie badania ciepłoty u noworodków. *Peiper* słyszał o 6 wypadkach rozbicia termometru w kiszce stolcowej, które na szczęście skończyły się dobrze. W dwu przypadkach usunięto odłamki za pomocą przyrządów, jeden raz za pomocą podania środka przeczyszczającego i oddanie stolca. Dwukrotnie wykonywał *Peiper* lewatywę z 20 cm^3 gliceryny, wskutek czego nastąpiło natychmiastowe wydalenie odłamków i rtęci. Zamiast prób usuwania przy pomocy narzędzi, doradza *Peiper* natychmiastowe wykonanie lewatywy z gliceryny.

Prof. Dr Peiper, Szpital miejski, Wuppertal-Barmen.
(Kinderärztl. Praxis 1938, Nr. 7)

Leczenie ran Rivanolem.

Leczenie ran przy pomocy Rivanolu umożliwia nawet w przypadkach ciężkich zranień znaczne skrócenie okresu leczenia. O ile np. chcemy uniknąć w czasie drenowania jamy brzusznej martwicy powięzi, to należy dren owinąć 10 warstwami muślinu, zanurzonymi w 1‰ roztworze Rivanolu. Dren należy zmieniać częściej a wałek z muślinu może pozostać przez 5—6 dni. Przy rozlanym zapaleniu otrzewnej wstrzykuje się przez dren 20 cm^3 roztworu Rivanolu, uzyskując szybkie wyleczenie; podobne wyniki otrzymuje się również w operacjach ginekologicznych przy osłonięciu pola operacyjnego chustami z Rivanolem. Rivanol jest zupełnie nieszkodliwy; wydzielanie z rany zmniejsza się pod wpływem Rivanolu; *Schröder* stosuje Rivanol jako lek wstrzymujący wydzielanie również przy przeszczepianiu metodą Thiersa; przeszczep okrywa się wilgotnym kompresem z roztworem Rivanolu (1:1000) i zwilża go codziennie; większość przeszczepów przyrasta w 4.—5. dniu. Rany powierzchowne wysychają szybko pod wpływem opatrunków z Rivanolem i wytwarzają nowy nabłonek. W przypadkach, w których należy oczekiwać wygojenia per secundam używa się zwykle w chirurgii urazowej maści wątrobowo-tranowych; kiedy po wycięciu względnie po zeszyciu sączenie z rany jest niepożądane, to pod wpływem mokrego opatrunku z Rivanolem rana leczy się na sucho. Tutaj również pozostawia się opatrunek przez 3—4 dni i zwilża tylko często Rivanolem. Takie postępowanie nie powoduje nigdy zaburzeń w odżywianiu tkanki; przy użyciu Rivanolu można było próbować zeszywania ran nawet w takich przypadkach, w których zwykle pozostawiało się zranioną tkankę leczeniu wtórnemu. W przypadku rany postrzałowej nogi, w którym konieczną była amputacja w stawie Choparta, udało się powstrzymać rozwój martwicy gazowej przez nacieczenie tkanki Rivanolem.

Dr W. Schröder, Arnswalde.
(Münch. Med. Wchschr. 1938, Nr. 16)

Komitet Organizacyjny Lekarskich Kursów Wakacyjnych w Ciechocinku — Cieplicy zawiadamia, że **XII Lekarski Kurs Wakacyjny wraz z „Dniem Ginekologicznym" Warszawskiego Towarzystwa Ginekologicznego** odbędzie się w dn. 1, 2, 3, IX 1939 r. w Ciechocinku — Cieplicy.

Szczegółowy program XII Kursu będzie rozesłany w swoim czasie wszystkim Szanownym Koleżankom i Kolegom.

Redaktor
Mgr Stefan Sabiniewicz

Wydawca:
Dom Handlowy „REMEDIA"
E. Fulde i S-ka

Warszawa, ul. Złota nr 7. Skrzynka pocztowa nr 748.
Cena prenumeraty rocznej zł 6, półrocznej zł 3.
Odbito w drukarni Galewski i Dau, Warszawa, ul. Ordynacka 6.



W zastojach i obrzękach

a zwłaszcza w obrzękach sercowych, mnogim zapaleniu błon surowiczych, nerczycach, puchlinie brzusznej i otyłości

Salyrgan

uznany, silny i skuteczny lek moczopędny. Działa na tkanki i na nerki.

Do stosowania domięśniowego i dożylnego. Dobrze znoszony również przy dłuższym podawaniu.

Opakowania oryginalne:

	5	ampułek	po	1	cm^3	zł.	5.—
	10	„	„	1	„	„	7.50
opak. klin.	100	„	„	1	„	„	62.70
	5	„	„	2	„	„	6.60
	10	„	„	2	„	„	11.50
opak. klin.	100	„	„	2	„	„	108.—



Najwyższa chemiczna czystość, spełnienie wszystkich wymagań fizjologicznych



standardowy przetwór do **znieczulania naciekowego i przewodowego**

Żaden środek zastępczy ani też żadna namiastka nie daje podobnie doskonałego znieczulenia, obok niezawodnego działania i dobrej tolerancji.

Opakowanie oryginalne:
Patrz Kalendarz Lekarski „Bayer" 1939 str. 22

Do **znieczulania powierzchniowego** i do **znieczulania błon śluzowych**



Pantocaina w zupełności zastępuje kokainę; jest o wiele mniej trująca i nie posiada charakteru środka odurzającego.

Nie podlega ustawie o narkotykach.
Kilkakrotnie tańsza od kokainy.

Opakowanie oryginalne:
Proszek 1,0 g i 5,0 g

Uliron

Przewrót w leczeniu rzeżączki

ULIRON

lek chemiczny do doustnego stosowania.

Działa skutecznie zwłaszcza w zastarzałych, powikłanych przypadkach (rzeżączkowe zapalenie stawów).

Leczenie „maksymalnymi dawkami" Ulironu stanowi najlepszy sposób dawkowania, łącząc znakomity wynik leczniczy z dobrą tolerancją.

Opakowania oryginalne:

	12	tabletek po	0,5 g	zł. 4.50
	24	„ „	0,5 g	„ 7.50
opak. klin.	250	„ „	0,5 g	„ 68.80
„	1000	„ „	0,5 g	„ 260.25

